

## ■ 要支援・事業対象の利用者様基本料金【伊奈町】

※2024年6月時点の料金

サービス・加算 項目	ご利用者の 要介護度	単位数	地域区分	利用料 (円)	ご利用者負担金 (円)			
			単価 (円)		1割負担	2割負担	3割負担	
通所型独自サービス11 (週1回程度の場合)	月額制 (1月あたり)	事業対象者 要支援1・2	1,798	10.27	18,465	1,847	3,693	5,540
	月額制 日割(※1)	事業対象者 要支援1・2	59	10.27	606	61	121	182
通所型独自サービス12 (週2回程度の場合)	月額制 (1月あたり)	事業対象者 要支援2	3,621	10.27	37,188	3,719	7,438	11,156
	月額制 日割	事業対象者 要支援2	119	10.27	1,222	122	244	367
口腔機能向上加算Ⅱ	月額制 (1月あたり)	事業対象者 要支援1・2	160	10.27	1,643	164	329	493
科学的介護推進体制加算	月額制 (1月あたり)	事業対象者 要支援1・2	40	10.27	411	41	82	123
通所型独自送迎減算	片道 につき	事業対象者 要支援1・2	-47	10.27	-483	-48	-97	-145
サービス提供体制強化加算Ⅰ (1月あたり)	月額制	事業対象者 要支援1・2	88	10.27	904	90	181	271
	月額制	事業対象者 要支援2	176	10.27	1,808	181	362	542
おおよそ1カ月あたりの利用料	事業対象者(週1日)・要支援1要支援2(週1日)					2,142	4,285	6,427
	事業対象者(週2日)・要支援2(週2日)					4,105	8,211	12,314

(※1) 月の途中での利用開始や短期入所サービス月などは、日割りでのご請求となります。

- ・介護報酬総単位数 = 基本サービス費 + 各種加算
- ・1単位未満の単数は四捨五入。
- ・利用者負担金 = 単位数(加算含む) × 10.27 × 各負担割合(1円未満切り捨て)
- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) = 介護報酬総単位数 × 9.2% × 10.27
- ・その他

## ■ 要介護の利用者様基本料金【伊奈町・上尾市・蓮田市】

※2024年6月時点の料金

サービスの介護報酬	算定報酬 (単位)	地域区分 単価(円)	利用料 (円)	ご利用者負担金 (円)			算定回数	
				1割負担	2割負担	3割負担		
通常規模型通所介護費 (3時間以上4時間未満)	要介護1	370	10.27	3,800	380	760	1,140	1回につき
	要介護2	423	10.27	4,344	434	869	1,303	1回につき
	要介護3	479	10.27	4,919	492	984	1,476	1回につき
	要介護4	533	10.27	5,474	547	1,095	1,642	1回につき
	要介護5	588	10.27	6,039	604	1,208	1,812	1回につき
個別機能訓練Ⅰイ	56	10.27	575	58	115	173	1日につき	
個別機能訓練Ⅰロ	76	10.27	781	78	156	234	1日につき	
個別機能訓練Ⅱ	20	10.27	205	21	41	62	1月につき	
A D L維持等加算	60	10.27	616	62	123	185	1月につき	
口腔機能向上加算Ⅱ	160	10.27	1,643	164	329	493	月に2回まで	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	10.27	226	23	45	68	1回につき	
科学的介護推進体制加算	40	10.27	411	41	82	123	1月につき	

※処遇改善加算Ⅰ 算定報酬総単位数 × 5.9% × 10.27 ※特定処遇改善加算Ⅰ 算定報酬総単位数 × 1.2% × 10.27