

運 営 規 定 (別表)

第10条 (利用料金表)

(従来の国基準サービス) 現行相当サービス		円 / 月 (単位数)	
		事業対象者・要支援1 (週1回程度)	21,883円 / 1月につき (1,897単位)
		事業対象者・要支援2 (週2回程度)	42,132円 / 1月につき (3,653単位)
		事業対象者・要支援2 (週1回程度)	22,363円 / 1月につき (1,939単位)
加算	口腔機能向上		
	入浴介助		
	栄養改善		
	サービス提供体制強化加算(I)	加算額 要支援 1	1,014円 / 1月につき (88単位)
		要支援 2	2,029円 / 1月につき (176単位)
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	上記費用は、介護職員等処遇改善加算を含みます。※1 (単位数の1000分の80に相当するもの)		
利用者負担額は、上記費用の1割から3割相当額です。※2			
(第一号通所事業) 市基準サービス		円 / 月 (単位数)	
		事業対象者・要支援1 (週1回程度)	17,344円 / 1月につき (1,504単位)
		事業対象者・要支援2 (週2回程度)	35,585円 / 1月につき (3,085単位)
		事業対象者・要支援2 (週1回程度)	18,679円 / 1月につき (1,619単位)
加算	運動器機能向上	加算額 2,595円 / 1月につき (225単位)	
	口腔機能向上		
	栄養改善		
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	上記費用は、介護職員等処遇改善加算を含みます。※1 (単位数の1000分の80に相当するもの)	
利用者負担額は、上記費用の1割から3割相当額です。※2			

※1 介護職員等処遇改善加算とは、事業所に従事する介護員等の処遇改善の為に介護報酬に加算されています。

※2 利用者負担額は、所得に応じて1割負担から3割負担に定められています。被介護保険証に記載されています。

● 上記金額は、単位数に小金井市の地域区分3級地単価 10.68 を乗じたものです。