

1 周南市指定地域密着型通所介護
(所要時間6時間以上7時間未満)

		介護サービス費(単位)					合計日額	1割負担の場合		2割負担の場合		3割負担の場合	
利用条件	基本単位/日	サービス提供体制加算Ⅲ	単位計/日	処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等ベースアップ等支援加算	地域区分7級地	介護報酬額	自己負担額	介護報酬額	自己負担額	介護報酬額	自己負担額
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
			①+②	③×5.9%	③×1.2%	④×1.1%	(④+⑤+⑥)×10.14	(9割)	(1割)	(8割)	(2割)	(7割)	(3割)
要介護1	676単位	18単位	694単位	41単位	8単位	8単位	7,615円	6,853円	762円	6,092円	1,523円	5,330円	2,285円
要介護2	798単位		816単位	48単位	10単位	9単位	8,953円	8,057円	896円	7,162円	1,791円	6,267円	2,686円
要介護3	922単位		940単位	55単位	11単位	10単位	10,302円	9,271円	1,031円	8,241円	2,061円	7,211円	3,091円
要介護4	1,045単位		1,063単位	63単位	13単位	12単位	11,671円	10,503円	1,168円	9,336円	2,335円	8,169円	3,502円
要介護5	1,168単位		1,186単位	70単位	14単位	13単位	13,009円	11,708円	1,301円	10,407円	2,602円	9,106円	3,903円

※④⑤⑥小数点以下四捨五入⑦⑧⑩⑫小数点以下切捨て⑨⑪⑬小数点切上げ

(所要時間7時間以上8時間未満)

		介護サービス費(単位)					合計日額	1割負担の場合		2割負担の場合		3割負担の場合	
要介護度	基本単位/日	サービス提供体制加算Ⅲ	単位計/日	処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等ベースアップ等支援加算	地域区分7級地	介護報酬額	自己負担額	介護報酬額	自己負担額	介護報酬額	自己負担額
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬
			①+②	③×5.9%	③×1.2%	③×1.1%	(④+⑤+⑥)×10.14	(9割)	(1割)	(8割)	(2割)	(7割)	(3割)
要介護1	750単位	18単位	768単位	45単位	9単位	8単位	8,416円	7,574円	842円	6,732円	1,684円	5,891円	2,525円
要介護2	887単位		905単位	53単位	11単位	10単位	9,927円	8,934円	993円	7,941円	1,986円	6,948円	2,979円
要介護3	1,028単位		1,046単位	62単位	13単位	12単位	11,488円	10,339円	1,149円	9,190円	2,298円	8,041円	3,447円
要介護4	1,168単位		1,186単位	70単位	14単位	13単位	13,009円	11,708円	1,301円	10,407円	2,602円	9,106円	3,903円
要介護5	1,308単位		1,326単位	78単位	16単位	15単位	14,550円	13,095円	1,455円	11,640円	2,910円	10,185円	4,365円

※④⑤⑥小数点以下四捨五入⑦⑧⑩⑫小数点以下切捨て⑨⑪⑬小数点切上げ

その他対象となる場合に算定する加算

種別	単位	処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等ベースアップ等支援加算	合計額	1割負担の場合		2割負担の場合		3割負担の場合	
		5.9%	1.2%	1.1%	地域区分7級地	介護報酬額	自己負担額	介護報酬額	自己負担額	介護報酬額	自己負担額
入浴介助加算(Ⅱ)	55単位/日	3単位	1単位	1単位	608円/日	547円	61円	486円	122円	425円	183円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月	12単位	2単位	2単位	2,190円/月	1,971円	219円	1,752円	438円	1,533円	657円
ADL維持加算(Ⅰ)	30単位/月	2単位	単位	単位	324円/月	291円	33円	259円	65円	226円	98円
ADL維持加算(Ⅱ)	60単位/月	4単位	1単位	1単位	669円/月	602円	67円	535円	134円	468円	201円
若年性認知症入所者受入加算	60単位/日	4単位	1単位	1単位	669円/日	602円	67円	535円	134円	468円	201円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20単位/回	1単位	単位	単位	212円/回	190円	22円	169円	43円	148円	64円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5単位/回	単位	単位	単位	50円/回	45円	5円	40円	10円	35円	15円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	2単位	単位	単位	425円/月	382円	43円	340円	85円	297円	128円

2 総合事業通所介護

		介護サービス費(単位)					合計月額	1割負担の場合		2割負担の場合		3割負担の場合		利用回数の設定
利用条件	基本単位/日	サービス提供体制加算Ⅲ	単位計/月	処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等ベースアップ等支援加算	地域区分7級地	介護報酬額	自己負担額	介護報酬額	自己負担額	介護報酬額	自己負担額	
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	
			①+②	③×5.9%	③×1.2%	③×1.1%	(③+④+⑤+⑥)×10.14	(9割)	(1割)	(8割)	(2割)	(7割)	(3割)	
要支援1	1,672単位	72単位	1,744単位	103単位	21単位	19単位	19,134円	17,220円	1,914円	15,307円	3,827円	13,393円	5,741円	原則週1回
事業対象者	1,714単位	72単位	1,786単位	105単位	21単位	20単位	19,590円	17,631円	1,959円	15,672円	3,918円	13,713円	5,877円	原則週1回
要支援2	3,428単位	144単位	3,572単位	211単位	43単位	39単位	39,191円	35,271円	3,920円	31,352円	7,839円	27,433円	11,758円	原則週2回

※④⑤⑥小数点以下四捨五入⑦⑧⑩⑫小数点以下切捨て⑨⑪⑬小数点切上げ

3 自立支援通所介護

利用条件	合計日額	1割負担の場合		2割負担の場合		3割負担の場合		利用回数の設定
		委託料	自己負担額	委託料	自己負担額	委託料	自己負担額	
事業対象者	2,500円	(9割)	(1割)	(8割)	(2割)	(7割)	(3割)	
		2,250円	250円	2,000円	500円	1,750円	750円	週1回

※その他の費用

料金の種類	金額
食事代	800円
事業所の所有するオムツを提供した場合	実費
アクティビティーサービスに係る諸費用について	
日常生活に必要なものでご負担いただくことが適当と認められるもの	

※通常の事業実施区域外からの送迎費用

通常の実地地域の境界から片道5km未満	無料
通常の実地地域の境界から片道5km以上10km未満	200円
	(5km毎に上記金額に100円を加算)