

富山市指定介護予防通所介護サービス

重要事項説明書 別紙料金表【事業所番号:1670158581】 26.11.01～

富山市指定介護予防通所介護サービス費

※「富山市=7級地:1単位=10.14円」
法定代理受領の場合は下記金額の1割、2割又は3割。
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

通所型サービス費		(単位数)	費用額 (10割)	保険適用(9割) ※小数点以下切捨て	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者・要支援1(週1回程度)	1月につき	1,798単位	18,231円	16,407円	1,824円	3,647円	5,470円
要支援2(週2回程度)	1月につき	3,621単位	36,716円	33,044円	3,672円	7,344円	11,015円

【その他加算・減算】

		(単位数)	費用額 (10割)	保険適用(9割) ※小数点以下切捨て	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
口腔機能向上加算(Ⅱ)	1月につき	160単位	1,622円	1,459円	163円	325円	487円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月につき	200単位	2,028円	1,825円	203円	406円	609円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月につき	20単位	202円	181円	21円	41円	61円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	6月につき	5単位	50円	45円	5円	10円	15円
科学的介護推進体制加算	1月につき	40単位	405円	364円	41円	81円	122円
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)口	1月につき	総単位数の11.8%	左の単位数に10.14を乗じた額		左の費用額の1割	左の費用額の2割	左の費用額の3割
送迎を行わない場合	片道につき	▲47単位	▲476円	▲428円	▲48円	▲96円	▲143円

※本表は各サービス・加算ごとの目安額です。実際のご請求額は1か月の総単位数をもとに計算するため、本表の単純合計と数円異なる場合があります。

【介護保険給付対象外サービスの利用】

その他、指定通所介護等において提供される 便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用	実費
---	----