

# 都 祁 す ず ら ん 苑 利 用 料 金 表

(令和元年10月 1日適用分)

## ■ 地域密着型通所介護(事業所番号:2971200049)

【地域区分】 奈良市「6級地」(1単位あたり、10.27円)として計算されます。この料金表は、単位数に地域単価を上乗せした金額で表示しています。

(日額 単位:円)

### 【基本サービス費】

地域密着型通所介護	区分	要介護度	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C	D: B×0.8 (1円未満切捨)	B-D	E: B×0.7 (1円未満切捨)	B-E
			単位数 (1日)	利用料(介護報酬総額) 【10割】	保険請求額 【9割】	利用者負担額 【1割】	保険請求額 【8割】	利用者負担額 【2割】	保険請求額 【7割】	利用者負担額 【3割】
	6時間以上 7時間未満	要介護1	666	6,839	6,155	684	5,471	1,368	4,787	2,052
		要介護2	786	8,072	7,264	808	6,457	1,615	5,650	2,422
		要介護3	908	9,325	8,392	933	7,460	1,865	6,527	2,798
		要介護4	1,029	10,567	9,510	1,057	8,453	2,114	7,396	3,171
		要介護5	1,150	11,810	10,629	1,181	9,448	2,362	8,267	3,543

### 【各種加算】

加算名称 常時算定させていただく加算...○ 状況等に応じて算定させていただく加算...△		単位数	利用料(介護報酬総額) 【10割】	保険請求額 【9割】	利用者負担額 【1割】	保険請求額 【8割】	利用者負担額 【2割】	保険請求額 【7割】	利用者負担額 【3割】	
入浴介助加算	○	50	513	461	52	410	103	359	154	
中重度者ケア体制加算	—	45	462	415	47	369	93	323	139	
個別機能訓練加算(Ⅰ)	△	1日 あたり	46	472	424	48	377	95	330	142
個別機能訓練加算(Ⅱ)	△		56	575	517	58	460	115	402	173
認知症加算	△		60	616	554	62	492	124	431	185
若年性認知症利用者受入加算	△		60	616	554	62	492	124	431	185
栄養改善加算(月2回限度)	△		150	1,540	1,386	154	1,232	308	1,078	462
栄養スクリーニング加算 (6月に1回限度)	△	1回 あたり	5	51	45	6	40	11	35	16
口腔機能向上加算(月2回限度)	—	150	1,540	1,386	154	1,232	308	1,078	462	
生活機能向上連携加算2	—	100	1,014	912	102	811	203	709	305	
ADL維持等加算(Ⅰ)	—	1月 あたり	3	30	27	3	24	6	21	9
ADL維持等加算(Ⅱ)	—	6	60	54	6	48	12	42	18	
同一建物に居住する利用者の減算	△	1日 あたり	-94	-965	-868	-97	-772	-193	-675	-290
送迎を行わない場合の減算	△	片道	-47	-482	-433	-49	-385	-97	-337	-145
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○	1回 あたり	6	61	54	7	48	13	42	19
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	—	計算方法は、単位数合計(基本サービス費+各種加算※特定処遇改善加算は含みません)に、5.9%を乗じた額となります。							
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	—	計算方法は、単位数合計(基本サービス費+各種加算※処遇改善加算は含みません)に、1.0%を乗じた額となります。							

■ 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）  
（事業所番号：2971200049）

奈良市

【地域区分】 奈良市「6級地」（1単位あたり、10,27円）として計算されます。この料金表は、単位数に地域単価を上乗せした金額で表示しています。

【基本サービス費】

（単位：円）

区分	単位数	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C	D: B×0.8 (1円未満切捨)	B-D	E: B×0.7 (1円未満切捨)	B-E	
		利用者 負担額 【1割】	保険請求額 【9割】	利用者 負担額 【1割】	保険請求額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求額 【7割】	利用者 負担額 【3割】		
要支援1	週1回程度(月4回までのご利用の場合)	1回	380	3,902	3,511	391	3,121	781	2,731	1,171
	月5回以上のご利用の場合	1月	1,655	16,996	15,296	1,700	13,596	3,400	11,897	5,099
要支援2	週2回程度(月8回までのご利用の場合)	1回	391	4,015	3,613	402	3,212	803	2,810	1,205
	月9回以上のご利用の場合	1月	3,393	34,846	31,361	3,485	27,876	6,970	24,392	10,454

【各種加算】

加算名称 常時算定させていただく加算…○ 状況等に応じて算定させていただく加算…△	単位数	利用料 (介護報酬 総額)	保険請求額 【9割】	利用者 負担額 【1割】	保険請求額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求額 【7割】	利用者 負担額 【3割】		
生活機能向上グループ活動加算	—	100	1,027	924	103	821	206	718	309	
運動器機能向上加算	△	225	2,310	2,079	231	1,848	462	1,617	693	
栄養改善加算	△	150	1,540	1,386	154	1,232	308	1,078	462	
口腔機能向上加算	—	150	1,540	1,386	154	1,232	308	1,078	462	
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	—	480	4,929	4,436	493	3,943	986	3,450	1,479	
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	—	700	7,189	6,470	719	5,751	1,438	5,032	2,157	
事業所評価加算	○	120	1,232	1,108	124	985	247	862	370	
若年性認知症利用者受入加算	△	240	2,464	2,217	247	1,971	493	1,724	740	
同一建物に対する減算										
要支援1	△	1月あたり	-376	-3,861	-3,474	-387	-3,088	-773	-2,702	-1,159
要支援2	△	1月あたり	-752	-7,723	-6,950	-773	-6,178	-1,545	-5,406	-2,317
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)										
要支援1	○	1月あたり	24	246	221	25	196	50	172	74
要支援2	○	1月あたり	48	492	442	50	393	99	344	148
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	○	—	計算方法は、単位数合計(基本サービス費+各種加算※特定処遇改善加算は含みません)に、5.9%を乗じた額となります。							
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	○	—	計算方法は、単位数合計(基本サービス費+各種加算※処遇改善加算は含みません)に、1.0%を乗じた額となります。							

【食費(地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業 共通)】

食費(昼食代)※おやつ代含む	1食	605円
----------------	----	------

■ 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）  
（事業所番号：2971200049）

桜井市

【地域区分】「7級地」（1単位あたり、10.14円）として計算されます。この料金表は、単位数に地域単価を上乗せした金額で表示しています。

【基本サービス費】

（単位：円）

区分	単位数	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C	D: B×0.8 (1円未満切捨)	B-D	E: B×0.7 (1円未満切捨)	B-E	
		利用者 負担額 【1割】	保険請求額 【9割】	利用者 負担額 【1割】	保険請求額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求額 【7割】	利用者 負担額 【3割】		
要支援1	週1回程度(月4回までのご利用の場合)	1回	380	3,853	3,467	386	3,082	771	2,697	1,156
	月5回以上のご利用の場合	1月	1,655	16,781	15,102	1,679	13,424	3,357	11,746	5,035
要支援2	週2回程度(月8回までのご利用の場合)	1回	391	3,964	3,567	397	3,171	793	2,774	1,190
	月9回以上のご利用の場合	1月	3,393	34,405	30,964	3,441	27,524	6,881	24,083	10,322

【各種加算】

加算名称 常時算定させていただく加算…○ 状況等に応じて算定させていただく加算…△	単位数	利用料 (介護報酬 総額)	保険請求額 【9割】	利用者 負担額 【1割】	保険請求額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求額 【7割】	利用者 負担額 【3割】	
生活機能向上グループ活動加算	—	100	1,014	912	102	811	203	709	305
運動器機能向上加算	△	225	2,281	2,052	229	1,824	457	1,596	685
栄養改善加算	△	150	1,521	1,368	153	1,216	305	1,064	457
口腔機能向上加算	—	150	1,521	1,368	153	1,216	305	1,064	457
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	—	480	4,867	4,380	487	3,893	974	3,406	1,461
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	—	700	7,098	6,388	710	5,678	1,420	4,968	2,130
事業所評価加算	—	120	1,216	1,094	122	972	244	851	365
若年性認知症利用者受入加算	△	240	2,433	2,189	244	1,946	487	1,703	730

同一建物に対する減算

要支援1	△	1月あたり	-376	-3,812	-3,430	-382	-3,049	-763	-2,668	-1,144
要支援2	△	1月あたり	-752	-7,625	-6,862	-763	-6,100	-1,525	-5,337	-2,288

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

要支援1	○	1月あたり	24	243	218	25	194	49	170	73
要支援2	○	1月あたり	48	486	437	49	388	98	340	146

介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ○ — 計算方法は、基本サービス費に、5.9%相当額を乗じた額となります。

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) ○ — 計算方法は、基本サービス費に、1.0%相当額を乗じた額となります。

【食費(地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業 共通)】

食費(昼食代)※おやつ代含む	1食	605円
----------------	----	------

■ 介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）  
（事業所番号：2971200049）

山 添 村

【地域区分】「その他地域」(1単位あたり、10.14円)として計算されます。

【基本サービス費】

(単位:円)

区分	単位数	A	B: A×単価 (1円未満切捨)	C: B×0.9 (1円未満切捨)	B-C	D: B×0.8 (1円未満切捨)	B-D	E: B×0.7 (1円未満切捨)	B-E	
		利用料 (介護報酬 総額)	保険請求額 【9割】	利用者 負担額 【1割】	保険請求額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求額 【7割】	利用者 負担額 【3割】		
要支援1	週1回程度(月4回までのご利用の場合)	1回	380	3,853	3,467	386	3,082	771	2,697	1,156
	月5回以上のご利用の場合	1月	1,655	16,781	15,102	1,679	13,424	3,357	11,746	5,035
要支援2	週2回程度(月8回までのご利用の場合)	1回	391	3,964	3,567	397	3,171	793	2,774	1,190
	月9回以上のご利用の場合	1月	3,393	34,405	30,964	3,441	27,524	6,881	24,083	10,322

【各種加算】

加算名称 常時算定させていただく加算…○ 状況等に応じて算定させていただく加算…△	単位数	利用料 (介護報酬 総額)	保険請求額 【9割】	利用者 負担額 【1割】	保険請求額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求額 【7割】	利用者 負担額 【3割】
生活機能向上グループ活動加算	100	1,014	912	102	811	203	709	305
運動器機能向上加算	225	2,281	2,052	229	1,824	457	1,596	685
栄養改善加算	150	1,521	1,368	153	1,216	305	1,064	457
口腔機能向上加算	150	1,521	1,368	153	1,216	305	1,064	457
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480	4,867	4,380	487	3,893	974	3,406	1,461
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700	7,098	6,388	710	5,678	1,420	4,968	2,130
事業所評価加算	120	1,216	1,094	122	972	244	851	365
若年性認知症利用者受入加算	240	2,433	2,189	244	1,946	487	1,703	730

同一建物に対する減算

要支援1	1月あたり	-376	-3,812	-3,430	-382	-3,049	-763	-2,668	-1,144
要支援2	1月あたり	-752	-7,625	-6,862	-763	-6,100	-1,525	-5,337	-2,288

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

要支援1	1月あたり	24	243	218	25	194	49	170	73
要支援2	1月あたり	48	486	437	49	388	98	340	146

介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ○ ー 計算方法は、単位数合計(基本サービス費+各種加算※特定処遇改善加算は含みません)に、5.9%を乗じた額となります。

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) ○ ー 計算方法は、単位数合計(基本サービス費+各種加算※処遇改善加算は含みません)に、1.0%を乗じた額となります。

【食費(地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業 共通)】

食費(昼食代)※おやつ代含む	1食	605円
----------------	----	------

**【介護報酬の対象とならないサービス】****(地域密着型通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業 共通)**

費用名称	内容
事業実施地域外の送迎	本事業所から半径20kmを超えた時点から通常経路により 1kmあたり 100円をご負担いただきます。(往復分)
特別な食費	ご契約者又はご家族のご希望に基づいて特別な食事を提供させて頂いた場合。 利用料金:要した費用の実費
理髪サービス	調髪:1回あたり 3,000円 顔剃:1回あたり 1,000円
クラブ活動、レクリエーション	利用料金:材料代等の実費をいただきます。又契約者の希望によって行う苑外散歩行事についてはそれに要した費用分を負担していただきます。
複写物の交付	複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。1枚につき 10円
各種(記載事項)証明代	領収証明書、その他証明書等の発行費用。利用料金:1枚 300円
日常生活上必要となる費用	日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。