

料金表 (要介護)

◆ 介護保険料 (自己負担額)

ア 料金表 (基本サービス費)

○所要時間3時間以上4時間未満の場合 (1日につき)

要介護1 368 単位	要介護2 421 単位	要介護3 477 単位	要介護4 530 単位	要介護5 585 単位
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

○所要時間4時間以上5時間未満の場合 (1日につき)

要介護1 386 単位	要介護2 442 単位	要介護3 500 単位	要介護4 557 単位	要介護5 614 単位
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

○所要時間5時間以上6時間未満の場合 (1日につき)

要介護1 567 単位	要介護2 670 単位	要介護3 773 単位	要介護4 876 単位	要介護5 979 単位
----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

○所要時間6時間以上7時間未満の場合 (1日につき)

要介護1 581 単位	要介護2 686 単位	要介護3 792 単位	要介護4 897 単位	要介護5 1,003 単位
----------------	----------------	----------------	----------------	------------------

○所要時間7時間以上8時間未満の場合 (1日につき)

要介護1 655 単位	要介護2 773 単位	要介護3 896 単位	要介護4 1,018 単位	要介護5 1,142 単位
----------------	----------------	----------------	------------------	------------------

イ 加算

サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位/日
入浴介助加算 (I)	40 単位/日
入浴介助加算 (II)	55 単位/日
個別機能訓練加算 (I) イ	56 単位/日
生活機能向上連携加算 (II)	100 単位/月

←当面はこちらで算定

←体制整えば算定予定

ウ 減算 (自己負担分)

△ 47 単位/片道

- エ 介護職員処遇改善加算 (I) 介護報酬総単位数 × 5.9% (加算率) (1単位未満の端数四捨五入)
- オ 介護職員等特定処遇改善加算 (I) 介護報酬総単位数 × 1.2% (加算率) (1単位未満の端数四捨五入)
- カ 介護職員等ベースアップ等支援加算 介護報酬総単位数 × 1.1% (加算率) (1単位未満の端数四捨五入)
- キ 地域区分 (7級地) 10.14 円/単位

(介護保険サービス)

ア 基本サービス費	単位	×	日	=
イ サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位	×	日	=
入浴介助加算 (I)	40 単位	×	日	=
個別機能訓練加算 (I) イ	56 単位	×	日	=
生活機能向上連携加算	100 単位	×	1 月	=
ウ 減算 (送迎しない場合) 片道あたり	△ 47 単位	×	回	=
エ 介護職員処遇改善加算 (I)	(ア～ウの合計)	×	5.9%	=
オ 介護職員等特定処遇改善加算 (I)	(ア～ウの合計)	×	1.2%	=
カ 介護職員等ベースアップ等支援加算	(ア～ウの合計)	×	1.1%	=
キ 指定サービスに要する費用総額	(ア～カの合計)	×	10.14 円	=
ク 国からの介護報酬	キ	×	0.9 (又は0.8又は0.7)	=
ケ 利用者負担額	キ	-	ク	=

※ エ・オ・カは小数点以下四捨五入、キ・クは小数点以下切捨て

(介護保険外サービス)

ケ 昼食代	500 円	×	回	=
-------	-------	---	---	---

介護予防相当（高松市）料金表（要支援および事業対象者）

（１）利用料金（自己負担額）

ア 介護予防通所介護相当サービス費

要支援 1 又は事業対象者	週 1 回まで 384 単位/回 (月 4 回超は 1,672 単位/月)
要支援 2 又は事業対象者	週 2 回まで 395 単位/回 (月 8 回超は 3,428 単位/月)

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

要支援 1 又は事業対象者	88 単位/月
要支援 2 又は事業対象者	176 単位/月

ウ 運動器機能向上加算

運動器機能向上サービス	225 単位/月
-------------	----------

エ 生活機能向上連携加算（ウを算定していない場合は 200 単位/月）

生活機能向上連携加算	100 単位/月
------------	----------

オ 同一建物減算

要支援 1 又は事業対象者（週 1 回利用）	△ 376 単位/月
要支援 2 又は事業対象者（週 2 回利用）	△ 752 単位/月

カ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

介護報酬総単位数 × 5.9%（加算率）（1 単位未満の端数四捨五入）

キ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

介護報酬総単位数 × 1.2%（加算率）（1 単位未満の端数四捨五入）

ク 介護職員等ベースアップ等支援加算

介護報酬総単位数 × 1.1%（加算率）（1 単位未満の端数四捨五入）

ケ 地域区分（7 級地） 10.14 円/単位（計算時の小数点以下は切り捨て）

（介護保険サービス）

ア 介護予防通所介護相当サービス費	単位 ×	1 ヶ月 =
イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	単位 ×	1 ヶ月 =
ウ 運動器機能向上加算	225 単位 ×	1 ヶ月 =
エ 生活機能向上連携加算	100 単位 ×	1 ヶ月 =
オ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（ア～エの合計） ×	5.9% =
カ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	（ア～エの合計） ×	1.2% =
キ 介護職員ベースアップ等支援加算	（ア～エの合計） ×	1.1% =
ク 指定サービスに要する費用総額	（ア～キの合計） ×	10.14 円 =
ケ 国からの介護報酬	ク × 0.9（又は 0.8 又は 0.7）	=
コ 利用者負担額	ク - ケ	=

※ オ・カ・キは小数点以下四捨五入、ク・ケは小数点以下切捨て

（介護保険外サービス）

コ 昼食代	500 円 ×	回 =
-------	---------	-----

通所型サービスA（高松市）料金表（要支援および事業対象者）

（1）利用料金（自己負担額）

ア 通所型サービスAサービス費 333単位/回

ただし、週の利用回数は以下の通り制限があるものとします。

○ 要支援1又は事業対象者・・・週1回まで（月5回まで）

○ 要支援2又は事業対象者・・・週2回まで（月10回まで）

イ 生活機能向上連携加算 200単位/月

ウ 同一建物減算 △ 87単位/回

※事業所と同一建物に居住する者等について減算を行います。

エ 地域区分（7級地） 10.14円/単位（計算時の小数点以下は切り捨て）

民間事業者の賃金水準を基礎とした賃金指数に基づき地域区分が設定されるものであり、高松市の事業所においては、7級地に該当し、基本サービス（ア）に各種加算・減算（イ～ウ）を加えた単位数に10.14を乗じたものが、指定サービスに要する費用の総額となります。

（介護保険サービス）

ア 通所型サービスA サービス費 333単位 × 回 =

イ 生活機能向上連携加算 200単位 × 1ヶ月 =

ウ 同一建物減算 △ 87単位 × 回 =

エ 指定サービスに要する費用総額 (ア～ウの合計) × 10.14円 =

オ 国からの介護報酬 エ × 0.9（又は0.8又は0.7） =

カ 利用者負担額 エ - オ = _____

※ エ・オは小数点以下切捨て

（介護保険外サービス）

ケ 昼食代 500円 × 回 = _____