

中野区 介護予防・日常生活支援総合事業 料金表

地域単価: 11.40

【基本料金】 所定単位数・・・基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数

区分			単位	介護報酬総額 (円)	利用者負担額(円)			キャンセ ル対象
					【1割】	【2割】	【3割】	
訪問型独自サービスⅠ	事業対象者 要支援1・2 (週1回程度)	/月	1,176	13,406	1,341	2,682	4,022	
訪問型独自サービスⅡ	事業対象者 要支援1・2 (週2回程度)	/月	2,349	26,778	2,678	5,356	8,034	
訪問型独自サービスⅢ	事業対象者、要支援2 (週2回を超える程度)	/月	3,727	42,487	4,249	8,498	12,747	

以下の要件を満たす場合は、上記基本部分に以下の料金が加算されます。

算定 有に ☑	算定単位	単位	介護報酬総額 (円)	利用者負担額(円)		
				【1割】	【2割】	【3割】
☑ 初回加算	1月につき	200	2,280	228	456	684
☐ 生活機能向上連携加算Ⅰ	1月につき	100	1,140	114	228	342
☐ 生活機能向上連携加算Ⅱ	1月につき	200	2,280	228	456	684
☑	介護職員等処遇改善加算Ⅰ※			所定単位数の24.5%で加算		
☐	介護職員等処遇改善加算Ⅱ※			所定単位数の22.4%で加算		
☐	介護職員等処遇改善加算Ⅲ※			所定単位数の18.2%で加算		
☐	介護職員等処遇改善加算Ⅳ※			所定単位数の14.5%で加算		

■ 減 算

訪問型独自サービス同一建物減算	事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	所定単位数の90%で算定
-----------------	---	--------------

※印の加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

キャンセル料	利用日前日の営業時間終了までにご連絡をいただいた場合	無料
	利用日前日の営業時間終了までにご連絡をいただけなかった場合	1,100円(税込み)