

## 料 金 表

| 項目                | 内 容                      | 利用者等が支払う金額 <sup>(注)</sup><br>(負担割合が1割の場合) | 単位    | 備 考 |                   |           |
|-------------------|--------------------------|---|-------|-----|-------------------|-----------|
| 法定代理受領サービスの利用料    | 介護予防通所介護及び<br>第一号通所事業費   | 事業対象者・<br>要支援1                            | 1,672 | 1月  | 該当する要支援に<br>応じて徴収 |           |
|                   |                          | 事業対象者・<br>要支援2                            | 3,428 |     |                   |           |
|                   | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)          | 要支援1                                      | 88    | 1月  |                   |           |
|                   |                          | 要支援2                                      | 176   |     |                   |           |
|                   | 若年性認知症利用者受入加算            |   | 240   | 1月  | 該当者から徴収           |           |
|                   | 選択的サービス                  | 運動機能向上加算                                  |       | 225 | 1月                | 該当者から徴収   |
|                   |                          | ☆栄養改善加算                                   |       | 200 | 1月                |           |
|                   |                          | ☆口腔機能向上加算(Ⅰ) ※LIFE                        |       | 150 | 1月                |           |
|                   |                          | ☆口腔機能向上加算(Ⅱ) ※LIFE                        |       | 160 | 1月                |           |
|                   |                          | ☆選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) ※LIFE                   |       | 480 | 1月                | 体制が整い次第算定 |
|                   | ☆選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) ※LIFE  |   | 700   |     |                   |           |
|                   | ☆生活機能向上連携加算(Ⅰ) ※LIFE     |   | 100   | 1月  |                   |           |
|                   | ☆生活機能向上連携加算(Ⅱ) ※LIFE     |   | 200   |     |                   |           |
|                   | ☆口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) ※LIFE |   | 20    | 回   |                   |           |
|                   | ☆口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) ※LIFE |   | 5     |     |                   |           |
| ☆科学的介護推進体制加算※LIFE |                          | 40  | 1月    |     |                   |           |

※介護職員処遇改善加算：合計金額の5.9%が別途加わります。(利用実績によって異なります。)

※介護職員等特定処遇改善加算：合計金額の1.2%が別途加わります。(利用実績によって異なります。)

※介護職員等ベースアップ等支援加算：合計金額の1.1%が別途加わります。(利用実績によって異なります) 令和4年10月より

※甲府市の地域区分が7級地のため、1単位あたりの単価が10.14となります。

注) 所得に応じた負担割合となります。

|        |           |      |    |         |
|--------|-----------|------|----|---------|
| その他の費用 | 食費(おやつ含む) | 590円 | 1日 |         |
|        | リハビリパンツ代  | 200円 | 1枚 | 該当者から徴収 |
|        | パット代      | 80円  | 1枚 | 該当者から徴収 |
|        | おむつ代      | 200円 | 1枚 | 該当者から徴収 |