

# 「総合事業・通所介護相当サービス」料金表

令和6年6月改定分

対象事業所：あすならホーム二階堂、あすならホーム櫛本

※各サービスの単位数に地域単価を掛けて利用料金を計算しています。

※天理市（7級地）の1単位あたりの地域単価 **10.14円**

## ①通所型サービス

サービス内容	単位数	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1 / 1月につき	1,798単位	18,231円	1,824円	3,647円	5,470円
要支援2 / 1月につき	3,621単位	36,716円	3,672円	7,344円	11,015円

## ②加算

サービス内容	単位数	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
生活機能向上グループ活動加算 / 月	100単位	1,014円	102円	203円	305円
栄養アセスメント加算 / 月	50単位	507円	51円	102円	153円
栄養改善加算 / 月	200単位	2,028円	203円	406円	609円
口腔機能向上加算Ⅰ / 月	150単位	1,521円	153円	305円	457円
口腔機能向上加算Ⅱ / 月	160単位	1,622円	163円	325円	487円
一体的サービス提供加算	480単位	4,867円	487円	974円	1,461円
若年性認知症受入加算 / 月	240単位	2,433円	244円	487円	730円
サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援1 / 月	88単位	892円	90円	179円	268円
サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援1 / 月	72単位	730円	73円	146円	219円
サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援1 / 月	24単位	243円	25円	49円	73円
サービス提供体制強化加算Ⅰ 要支援2 / 月	176単位	1,784円	179円	357円	536円
サービス提供体制強化加算Ⅱ 要支援2 / 月	144単位	1,460円	146円	292円	438円
サービス提供体制強化加算Ⅲ 要支援2 / 月	48単位	486円	49円	98円	146円
生活機能向上連携加算Ⅰ（3月に1回を限度） / 月	100単位	1,014円	102円	203円	305円
生活機能向上連携加算Ⅱ / 月	200単位	2,028円	203円	406円	609円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ（6月に1回を限度） / 回	20単位	202円	21円	41円	61円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ（6月に1回を限度） / 回	5単位	50円	5円	10円	15円
科学的介護推進体制加算 / 月	40単位	405円	41円	81円	122円

## ③減算

事業所が送迎を行わない場合(片道)	-47単位減算
高齢者虐待防止措置未実施減算 / 月（要支援1）	-18単位減算
高齢者虐待防止措置未実施減算 / 月（要支援2）	-36単位減算
業務継続計画未策定減算 / 月（要支援1）	-18単位減算
業務継続計画未策定減算 / 月（要支援2）	-36単位減算

## 2024年6月より

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に9.2%を乗じた単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に9.0%を乗じた単位数

※所定単位数…1ヶ月間に利用した基本サービスと加算サービスの単位数の合計です。

※介護職員等処遇改善加算…介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。

2024年度の改定により介護職員等処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算が介護職員等処遇改善加算に一本化されます。

※介護保険適用料金の自己負担額

・1ヶ月に利用されたサービスの単位数の合計（処遇改善加算等を含む）に地域区分単価を乗じた金額が介護保険サービスの利用料金で、利用者の自己負担割合に応じた金額が自己負担金になります。

・1ヶ月の単位数の合計に地域区分単価を乗じて計算するため、サービス毎の自己負担額を合計した場合、小数点以下の端数処理の関係で請求書の金額とは差異が生じることがあります。