

1.介護報酬に係わるもの(利用者負担1割分または2割分)										
項目	要介護度区分	算定項目	単位数	算定回数	介護報酬		利用者負担額			
					単位	金額(10割)	1割負担	2割負担	3割負担	
① 基本額	種別:介護予防通所サービス									
	事業対象者 要支援1	送迎・入浴なし	187	1回	187 単位	2,004 円	201 円	401 円	602 円	
					5回	935 単位	10,023 円	1,003 円	2,005 円	3,007 円
		送迎のみあり	281	1回	281 単位	3,012 円	302 円	603 円	904 円	
					5回	1,405 単位	15,061 円	1,507 円	3,013 円	4,519 円
		入浴のみあり	237	1回	237 単位	2,540 円	254 円	508 円	762 円	
					5回	1,185 単位	12,703 円	1,271 円	2,541 円	3,811 円
		送迎・入浴あり	331	1回	331 単位	3,548 円	355 円	710 円	1,065 円	
					5回	1,655 単位	17,741 円	1,775 円	3,549 円	5,323 円
	要支援2	送迎・入浴なし	195	1回	195 単位	2,090 円	209 円	418 円	627 円	
				9回・10回	1,953 単位	20,936 円	2,094 円	4,188 円	6,281 円	
		送迎のみあり	289	1回	289 単位	3,098 円	310 円	620 円	930 円	
				9回・10回	2,893 単位	31,012 円	3,102 円	6,203 円	9,304 円	
		入浴のみあり	245	1回	245 単位	2,626 円	263 円	526 円	788 円	
				9回・10回	2,453 単位	26,296 円	2,630 円	5,260 円	7,889 円	
		送迎・入浴あり	339	1回	339 単位	3,634 円	364 円	727 円	1,091 円	
				9回・10回	3,393 単位	36,372 円	3,638 円	7,275 円	10,912 円	
	② 加算額	若年性認知症入所者受入加算			1月につき	240 単位	2,572 円	258 円	515 円	772 円
		生活向上グループ活動加算			1月につき	100 単位	1,072 円	108 円	215 円	322 円
		運動器機能向上加算			1月につき	225 単位	2,412 円	242 円	483 円	724 円
栄養改善加算			1月につき	150 単位	1,608 円	161 円	322 円	483 円		
口腔機能向上加算			1月につき	150 単位	1,608 円	161 円	322 円	483 円		
運動器機能向上及び栄養改善加算			1月につき	480 単位	5,145 円	515 円	1,029 円	1,544 円		
運動器機能向上及び口腔機能向上加算			1月につき	480 単位	5,145 円	515 円	1,029 円	1,544 円		
栄養改善及び口腔機能向上			1月につき	480 単位	5,145 円	515 円	1,029 円	1,544 円		
運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上			1月につき	700 単位	7,504 円	751 円	1,501 円	2,252 円		
事業所評価加算			1月につき	120 単位	1,286 円	129 円	258 円	386 円		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		事業対象者・要支援1		1月につき	72 単位	771 円	78 円	155 円	232 円	
		要支援2		1月につき	144 単位	1,543 円	155 円	309 円	463 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ		事業対象者・要支援1		1月につき	48 単位	514 円	52 円	103 円	155 円	
		要支援2		1月につき	96 単位	1,029 円	103 円	206 円	309 円	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		事業対象者・要支援1		1月につき	24 単位	257 円	26 円	52 円	78 円	
		要支援2		1月につき	48 単位	514 円	52 円	103 円	155 円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			1月につき	①基本額+②加算額(1ヶ月)×5.9%の1割分または2割または3割分						
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)			1月につき	①基本額+②加算額(1ヶ月)×1%の1割分または2割または3割分						
【利用者負担の計算方法】 ①②③の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×10.72円(川崎市の地域加算)-9割分または8割分(小数点以下切捨て)=利用者負担(1割分または2割分) ただし、金額は小数点以下切捨てなので、多少の誤差が出ます。										
2. その他の費用(利用者負担10割)										
食費		1日につき		578 円						
・おむつ代(利用者の希望で提供した場合)		実費(1枚150円程度)								
・通常の実施地域以外への送迎費(川崎市以外への送迎)		実費(公共交通機関相当額)								
3. 介護保険運営基準外の費用(利用者負担10割)										
・キャンセル料		1回につき		344 円						