別紙（契約書第7条関係）

介護予防通所サービス　利用料金表

令和4年　10月　1日現在

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	190	1回	190 単位	2,036 円	204 円	408 円	611 円
				5回	952 単位	10,205 円	1,021 円	2,041 円	3,062 円
		送迎のみあり	284	1回	284 単位	3,044 円	305 円	609 円	914 円
				5回	1,422 単位	15,243 円	1,525 円	3,049 円	4,573 円
		入浴のみあり	240	1回	240 単位	2,572 円	258 円	515 円	772 円
				5回	1,202 単位	12,885 円	1,289 円	2,577 円	3,866 円
		送迎・入浴あり	334	1回	334 単位	3,580 円	358 円	716 円	1,074 円
				5回	1,672 単位	17,923 円	1,793 円	3,585 円	5,377 円
	要支援2	送迎・入浴なし	198	1回	198 単位	2,122 円	213 円	425 円	637 円
				9回・10回	1,988 単位	21,311 円	2,132 円	4,263 円	6,394 円
		送迎のみあり	292	1回	292 単位	3,130 円	313 円	626 円	939 円
				9回・10回	2,928 単位	31,388 円	3,139 円	6,278 円	9,417 円
		入浴のみあり	248	1回	248 単位	2,658 円	266 円	532 円	798 円
				9回・10回	2,488 単位	26,671 円	2,668 円	5,335 円	8,002 円
		送迎・入浴あり	342	1回	342 単位	3,666 円	367 円	734 円	1,100 円
				9回・10回	3,428 単位	36,748 円	3,675 円	7,350 円	11,025 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）	事業対象者・要支援1		1月につき	88 単位	943 円	95 円	155 円	283 円
		要支援2		1月につき	176 単位	1,886 円	189 円	309 円	566 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	72 単位	771 円	78 円	103 円	232 円
		要支援2		1月につき	144 単位	1,543 円	155 円	206 円	463 円
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	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				
	介護職員等ベースアップ支援加算			1月につき	①基本額＋②加算額（1ヶ月）×1.1%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割分または7割分（小数点以下切捨て）＝利用者負担（1割分または2割分または3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