

料 金 表

《 藤沢市介護予防訪問型サービス 》

(1) 利用料 (4級地) 地域区分1単位 10.84円

★訪問型サービス (独自) ※国基準訪問型サービス						
介護予防訪問型サービス (I) 1月当たりの利用料金			単位単価後総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
訪問型独自サービス費 (I)	1週に1回程度	1,176単位	12,747円	1,275円	2,550円	3,825円
訪問型独自サービス費 (II)	1週に2回程度	2,349単位	25,463円	2,547円	5,093円	7,639円
訪問型独自サービス費 (III)	上記 (II) の回数の程度を 超える以上の回数	3,727単位	40,400円	4,040円	8,080円	12,120円
介護予防訪問型サービス (II) 1月当たりの利用料金			単位単価後総額	1割負担額	2割負担額	3割負担額
訪問型独自サービス費 (I)	1週に1回程度	1,040単位	11,273円	1,128円	2,255円	3,382円
訪問型独自サービス費 (II)	1週に2回程度	2,079単位	22,536円	2,254円	4,508円	6,761円
訪問型独自サービス費 (III)	上記 (II) の回数の程度を 超える以上の回数	3,297単位	35,739円	3,574円	7,148円	10,722円

※ (I) (II) は事業対象者・要支援1・要支援2、(III) は事業対象者・要支援2

加算							
加算	初回加算	サ責が初回又は同月内に訪問した場合	200単位	2,168円	217円	434円	651円
	生活機能向上連携加算 (I)	リハビリ事業所等と連携し計画実施	100単位	1,084円	109円	217円	326円
	生活機能向上連携加算 (II)	リハビリ事業所等と同行訪問	200単位	2,168円	217円	434円	651円
	介護職員等処遇改善加算 (I)	介護報酬総単位数 (基本サービス費+各種加算減算) × サービス別加算率 (24.5%)					

★区分支給限度基準額を超えてサービス利用したい場合介護保険枠外のサービス料金

介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額		
介護保険対象外サービス	身体介護	2,700円	30分以内
	生活援助	2,400円	1時間以内

★利用者負担額の計算方法

＊利用者負担額(1割)の算出方法

1か月のサービス合計単位数×地域単価10.84=〇〇円 (1円未満切り捨て)
 〇〇円－(〇〇円×0.9 (1円未満切り捨て)) =△△円 (利用者負担額)

＊利用者負担額(2割)の算出方法

1か月のサービス合計単位数×地域単価10.84=〇〇円 (1円未満切り捨て)
 〇〇円－(〇〇円×0.8 (1円未満切り捨て)) =△△円 (利用者負担額)

＊利用者負担額(3割)の算出方法

1か月のサービス合計単位数×地域単価10.84=〇〇円 (1円未満切り捨て)
 〇〇円－(〇〇円×0.7 (1円未満切り捨て)) =△△円 (利用者負担額)

※10.84円は、藤沢市 (4級地) の地域単価