

ARFIT本郷台 通所介護及び横浜市通所介護相当サービス 料金表

令和3年10月1日現在

通所介護費（1回につき）		単位数	利用者負担額 (円 1割負担)	利用者負担額 (円 2割負担)	利用者負担額 (円 3割負担)	説明等
基本額	要介護1	368	395	789	1,184	
	要介護2	421	452	903	1,354	
	要介護3	477	512	1,023	1,534	
	要介護4	530	569	1,137	1,705	
	要介護5	585	628	1,255	1,882	
加算額	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	56	60	120	180	1日につき
	個別機能訓練加算（Ⅱ）*1	20	22	43	65	1月につき
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	6	11	16	6ヶ月に1回
	栄養アセスメント加算 *2	50	54	108	161	1月につき
	栄養改善加算 *2	200	215	429	644	1月につき (月2回を限度)
	科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき
	処遇改善加算 I	介護報酬総単位数(基本額+各種加算減算)×5.9%(※)×10.72 ※ 1単位未満の端数四捨五入				

横浜市通所介護相当サービス (1月につき)		単位数	利用者負担額 (円 1割負担)	利用者負担額 (円 2割負担)	利用者負担額 (円 3割負担)	説明等
基本額	通所型独自サービス1	1,672	1,793	3,585	5,377	事業対象者、要支援1 (週1回程度)
	通所型独自サービス/2 2	1,672	1,793	3,585	5,377	要支援2 (週1回程度)
	通所型独自サービス2	3,428	3,675	7,350	11,025	事業対象者、要支援2 (週2回程度)
加算額	運動器機能向上加算	225	242	483	724	1月につき
	事業所評価加算	120	129	258	386	1月につき
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	6	11	16	6ヶ月に1回
	栄養アセスメント加算 *2	50	54	108	161	1月につき
	栄養改善加算 *2	200	215	429	644	1月につき (月2回を限度)
	科学的介護推進体制加算	40	43	86	129	1月につき
	処遇改善加算 I	介護報酬総単位数(基本額+各種加算減算)×5.9%(※)×10.72 ※ 1単位未満の端数四捨五入				

*1 個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けることができた場合のみ算定されます。

*2 栄養スクリーニングの結果、低栄養状態に該当すると判断された場合に、ご本人の同意に基づき算定します。

運営基準に定められたその他の費用（利用者の希望による）

飲み物代 ※通常の水分補給（水、お茶）は無料です。	嗜好品（コーヒー、スポーツドリンク）：1杯50円
---------------------------	--------------------------