

＜NORRO 塾 介護保険 料金表＞

2024年8月1日

地域区分 **4級地**

単価：**10.54**

1. 地域密着型通所介護及び通所介護独自サービスの介護報酬に係る費用
 (利用者負担 1,2,3 割分) ※利用者負担額は目安となります。

項目	単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
通所介護独自サービス費 要支援 1・2 及び事業対象者	455 単位	479 円	959 円	1438 円
地域密着型通所介護費 (3 時間以上 4 時間未満) ※1 日あたり	要介護 1	416 単位	439 円	877 円
	要介護 2	478 単位	504 円	1,008 円
	要介護 3	540 単位	570 円	1,139 円
	要介護 4	600 単位	633 円	1,265 円
	要介護 5	663 単位	699 円	1,398 円
【加算】個別機能訓練加算 I イ	56 単位	59 円	118 円	177 円
I オ	76 単位	81 円	161 円	241 円
個別機能訓練加算 II	20 単位	21 円	42 円	63 円
科学的介護推進体制加算	40 単位	43 円	85 円	126 円
口腔機能向上加算 I	150 単位	158 円	316 円	474 円
口腔機能向上加算 II	160 単位	167 円	337 円	506 円
ADL 維持等加算 I	30 単位	31 円	63 円	94 円
ADL 維持等加算 II	60 単位	63 円	126 円	189 円
サービス提供体制加算 I	22 単位	23 円	46 円	70 円
サービス提供体制加算 II	18 単位	19 円	38 円	57 円
サービス提供体制加算 III	6 単位	6 円	13 円	19 円
介護職員等処遇改善加算 I	加算率 9.2%	下記参照		
介護職員等処遇改善加算 II	加算率 9.0%	下記参照		
介護職員等処遇改善加算 III	加算率 8.0%	下記参照		
介護職員等処遇改善加算 IV	加算率 6.4%	下記参照		
【減算】送迎減算 (片道)	-47 単位	-49 円		
【減算】同一建物減算	-94 単位	-99 円	-198 円	-297 円

※要支援 1 は週 1 回相当、事業対象者及び要支援 2 は週 2 回相当が上限となります。

□ ※個別機能訓練加算Ⅰイ・Ⅰロ

利用日の機能訓練士の配置人数により変更あり、基本は「個別機能訓練加算Ⅰイ」を算定。

(機能訓練士が2名以上体制の日のみ、個別機能訓練加算Ⅰロを算定)

□ ※個別機能訓練加算Ⅱ

個別機能訓練の評価内容、計画等の情報を厚生労働省の科学的介護情報システム

「LIFE」に提出した際に算定。(加算算定時は、事前に文書にて承諾を得る。1か月につき1回算定)

□ ※科学的介護推進体制加算

科学的介護推進に関する評価の情報を厚生労働省の科学的介護情報システム「LIFE」に提出した際に算定。(加算算定時は、事前に文書にて承諾を得る。1か月につき1回算定)

□ ※口腔機能向上加算Ⅱ

口腔機能の評価内容、計画等の情報を厚生労働省の科学的介護情報システム「LIFE」に提出した際に算定。(加算算定時は、事前に文書にて承諾を得る。月に2回を限度とする)

□ ※ADL維持等加算Ⅰ・Ⅱ

利用者様の自立支援・重度化防止につながるサービスを提供し、一定の評価期間でADLの維持または改善が認められた際に算定。月毎の単位となります。

□ ※サービス提供体制加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

前年度(3月を除く)介護職員の介護福祉士有資格者の割合によって、変更あり。

ただし、前年度の実績が6月に満たない場合は、届け出を属する月の前3月の実績を算出した平均値で使用する。

□ ※介護職員処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ

1ヶ月あたりの合計単位数×介護職員処遇改善加算Ⅰ～Ⅳの加算率×10.54円(相模原市

の
地域単価4級地)にて、計算。

<利用者負担額(1割)の算出方法>

1ヶ月あたりの合計単位数(介護職員処遇改善加算の単位数を含む)
×10.54円(相模原市の地域単価4級地)＝費用額(10割)
費用額－(費用額×0.9)＝利用者負担額(1割)

<利用者負担額(2割)の算出方法>

1ヶ月あたりの合計単位数(介護職員処遇改善加算の単位数を含む)
×10.54円(相模原市の地域単価4級地)＝費用額(10割)

費用額－（費用額×0.8）＝利用者負担額（2割）

<利用者負担額（3割）の算出方法>

1ヶ月あたりの合計単位数（介護職員処遇改善加算の単位数を含む）

×10.54円（相模原市の地域単価4級地）＝費用額（10割）

費用額－（費用額×0.7）＝利用者負担額（3割）

※1円未満は、切り捨て。

2. 運営基準に定められたその他の費用

項目	金額	説明
交通費	5 km未満 200 円 5 km以上 7 km未満 250 円 7 km以上は 2 km毎に 50 円ずつ加算	通常の実施地域を超えてから、片道の距離が左記の距離を超えた場合にお支払いいただきます。
おむつ代	1 枚あたり 120 円（税込） パッド 20 円（税込）	サービス利用中やむを得ず、おむつ等を使用した場合、実費をお支払いいただきます。
飲み物代 （珈琲/紅茶）	1 杯あたり 50 円	利用者の希望により提供する場合は実費をお支払いいただきます。
その他日常生活費	実費	利用者の希望による教育娯楽費用や、利用者の希望により購入する身の回りの品については、実費をお支払いいただきます。
キャンセル料	① 無料 ② 500 円 ③ 1000 円	① 前日の営業時間（17：00）まで ② 前日営業終了後～当日 8：30 まで ③ 当日の 8：30 以降またはご連絡なしのキャンセルをされた場合 ※土日を含む場合、その前日の営業日となります。