

いちごライフ 料金表

令和3年4月現在

(1) 介護報酬・第1号事業支給費利用分

※1) 福井市は地域区分が「7級地」であるため、下記表の単位数に10.14円を乗じた金額のうち、介護保険負担割合(1割~3割)にもとづいた額が自己負担となります。

※2) 1ヶ月の単位数の合計に地域区分単価を乗じて計算するため、サービス毎の自己負担額を合計した場合、小数点以下の端数処理の関係で請求書の金額とは差異が生じることがあります。

【地域密着型通所介護】

<基本サービス>

地域密着型通所介護費(1回利用につき)

※令和3年4月~9月末までの間、上記表に0.1%上乘せとなります。

利用区分	介護度	単位数	利用料金	自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
3~4時間	要介護1	415 単位	4,208 円	421 円	842 円	1,263 円
	要介護2	476 単位	4,826 円	483 円	966 円	1,448 円
	要介護3	538 単位	5,455 円	546 円	1,091 円	1,637 円
	要介護4	598 単位	6,063 円	607 円	1,213 円	1,819 円
	要介護5	661 単位	6,702 円	671 円	1,341 円	2,011 円
4~5時間	要介護1	435 単位	4,410 円	441 円	882 円	1,323 円
	要介護2	499 単位	5,059 円	506 円	1,012 円	1,518 円
	要介護3	564 単位	5,718 円	572 円	1,144 円	1,716 円
	要介護4	627 単位	6,357 円	636 円	1,272 円	1,908 円
	要介護5	693 単位	7,027 円	703 円	1,406 円	2,109 円
5~6時間	要介護1	655 単位	6,641 円	665 円	1,329 円	1,993 円
	要介護2	773 単位	7,838 円	784 円	1,568 円	2,352 円
	要介護3	893 単位	9,055 円	906 円	1,811 円	2,717 円
	要介護4	1,010 単位	10,241 円	1,025 円	2,049 円	3,073 円
	要介護5	1,130 単位	11,458 円	1,146 円	2,292 円	3,438 円
6~7時間	要介護1	676 単位	6,854 円	686 円	1,371 円	2,057 円
	要介護2	798 単位	8,091 円	810 円	1,619 円	2,428 円
	要介護3	922 単位	9,349 円	935 円	1,870 円	2,805 円
	要介護4	1,045 単位	10,596 円	1,060 円	2,120 円	3,179 円
	要介護5	1,168 単位	11,843 円	1,185 円	2,369 円	3,553 円
7~8時間	要介護1	750 単位	7,605 円	761 円	1,521 円	2,282 円
	要介護2	887 単位	8,994 円	900 円	1,799 円	2,699 円
	要介護3	1,028 単位	10,423 円	1,043 円	2,085 円	3,127 円
	要介護4	1,168 単位	11,843 円	1,185 円	2,369 円	3,553 円
	要介護5	1,308 単位	13,263 円	1,327 円	2,653 円	3,979 円

<加算・減算サービス>

下記加算・減算については、各条件を満たす場合に算定します。

※ ○ 区分支給限度基準額の算定対象、● 区分支給基準限度額の算定対象外

加算名	単位数	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
● 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合	基本サービスの3%に想定する単位数(1日につき)				
● 中山間地域等提供加算	所定単位数の5%に相当する単位数(1日につき)				
○ 送迎減算(片道につき)	▲47 単位	▲476 円	▲48 円	▲96 円	▲143 円
○ 個別機能訓練加算 (I)イ (1日につき)	56 単位	567 円	57 円	114 円	171 円
(I)ロ (")	85 単位	861 円	87 円	173 円	259 円
(II) (1月につき)	20 単位	202 円	21 円	41 円	61 円
○ 口腔機能向上加算 (I)/回(月2回まで)	150 単位	1,521 円	153 円	305 円	457 円
(II)/回(")	160 単位	1,622 円	163 円	325 円	487 円
○ 栄養改善加算/回(月2回まで)	200 単位	2,028 円	203 円	406 円	609 円
○ 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)/回(6月に1回まで)	20 単位	202 円	21 円	41 円	61 円
(II)/回(")	5 単位	50 円	5 円	10 円	15 円
○ 栄養アセスメント加算/月	50 単位	507 円	51 円	102 円	153 円
○ 科学的介護推進体制加算/月	40 単位	405 円	41 円	81 円	122 円
● サービス提供体制強化加算Ⅲ/日	6 単位	60 円	6 円	12 円	18 円
● 介護職員処遇改善加算Ⅰ/月	所定単位数に5.9%を乗じた単位数				
● 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ/月	所定単位数に1.2%を乗じた単位数				

※所定単位数:1ヶ月に利用した基本サービスと加算サービスの単位数の合計

【通所型相当サービス】

＜基本サービス＞

通所型相当サービス費(1回利用または1ヶ月利用につき)

※令和3年4月～9月末までの間、上記表に0.1%上乘せとなります。

認定状況	利用者		単位数	利用料金	自己負担額		
	利用回数				1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・事業対象者	週1回程度	月4回まで	384 単位	3,893 円	390 円	779 円	1,168 円
		月5回利用	1,672 単位	16,954 円	1,696 円	3,391 円	5,087 円
要支援2・事業対象者	週2回程度	月8回まで	395 単位	4,005 円	401 円	801 円	1,202 円
		月9回利用	3,428 単位	34,759 円	3,476 円	6,952 円	10,428 円

＜加算・減算サービス＞

下記加算・減算については、各条件を満たす場合に算定します。

※ ○ 区分支給限度基準額の算定対象、● 区分支給基準限度額の算定対象外

加算名	単位数	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
● 中山間地域等提供加算	所定単位数の5%に相当する単位数(1月につき)				
○ 栄養改善加算/(月に2回まで)	200 単位	2,028 円	203 円	406 円	609 円
○ 栄養アセスメント加算/月	50 単位	507 円	51 円	102 円	153 円
○ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)/回(6月に1回まで)	20 単位	202 円	21 円	41 円	61 円
	(Ⅱ)/回(6月に1回まで)	5 単位	50 円	5 円	10 円
○ 口腔機能向上加算(Ⅰ)/月	150 単位	1,521 円	153 円	305 円	457 円
	(Ⅱ)/月(月に2回まで)	160 単位	1,622 円	163 円	325 円
○ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)/月	480 単位	4,867 円	487 円	974 円	1,461 円
○ 事業所評価加算/月	120 単位	1,216 円	122 円	244 円	365 円
● サービス提供体制強化加算Ⅲ/月(要支援1・事業対象者)(週1回)	24 単位	243 円	25 円	49 円	73 円
	(要支援2・事業対象者)(週2回)	48 単位	486 円	49 円	98 円
● 科学的介護推進体制加算/月	40 単位	405 円	41 円	81 円	122 円
● 介護職員処遇改善加算Ⅰ/月	所定単位数に5.9%を乗じた単位数				
● 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ/月	所定単位数に1.0%を乗じた単位数				

※所定単位数:1ヶ月に利用した基本サービスと加算サービスの単位数の合計

【通所型基準緩和(A型)サービス】

＜基本サービス＞

通所型A型サービス費(1回利用または1ヶ月利用につき)

※令和3年4月～9月末までの間、上記表に0.1%上乘せとなります。

認定状況	利用者		単位数	利用料金	自己負担額		
	利用回数				1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・事業対象者	週1回程度	月4回まで	328 単位	3,325 円	333 円	665 円	998 円
		月5回利用	1,428 単位	14,479 円	1,448 円	2,896 円	4,344 円
要支援2・事業対象者	週2回程度	月8回まで	337 単位	3,417 円	342 円	684 円	1,026 円
		月9回利用	2,925 単位	29,659 円	2,966 円	5,932 円	8,898 円

＜加算・減算サービス＞

下記加算・減算については、各条件を満たす場合に算定します。

※ ○ 区分支給限度基準額の算定対象、● 区分支給基準限度額の算定対象外

加算名	単位数	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
● 中山間地域等提供加算	所定単位数の5%に相当する単位数(1月につき)				
● 介護職員処遇改善加算Ⅰ/月	所定単位数に5.9%を乗じた単位数				

※所定単位数:1ヶ月に利用した基本サービスと加算サービスの単位数の合計

(2) その他の費用

○ 日常生活費・レクリエーションにかかる費用等は実費負担となります。