

# 高齢者総合福祉センターヒューマン施設利用料（1割負担）

## （地域密着型通所介護・第1号通所介護）

令和3年4月1日

内 容	介護度	事業対象者 要支援1	事業対象者 要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護費（基本報酬）		¥402/回、 月5回以上 ¥1,748/月	¥413/回、 月9回以上 ¥3,583/月	¥784	¥927	¥1,075	¥1,221	¥1,367
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		¥25/月	¥51/月	¥7	¥7	¥7	¥7	¥7
食事代（1食 おやつ代込み）		¥750	¥750	¥750	¥750	¥750	¥750	¥750
自己負担額合計（1日あたり）		¥5,565/月5回	¥10,426/月9回	¥1,541	¥1,684	¥1,832	¥1,978	¥2,124

※介護職員処遇改善加算は総単位数に5.9%、介護職員等特定処遇改善加算は1%を乗じた金額となり、上記の金額は下記の加算を含んでおりません。新型コロナウイルス感染症に対応する為の特例的な評価として、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せされます。1単位¥10.45-換算の数字となります。

### 〈加算〉

入浴介助加算（1回）	-	-	¥42	¥42	¥42	¥42	¥42
科学的介護推進体制加算	¥42/月	¥42/月	¥42/月	¥42/月	¥42/月	¥42/月	¥42/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	-	-	¥6/回	¥6/回	¥6/回	¥6/回	¥6/回

※ 上記の入浴介助加算、口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）は対象者のみの加算となります。科学的介護推進体制は一律皆様に御負担頂く加算となります。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）は6ヵ月に1回の加算となります。

## 高齢者総合福祉センターヒューマン施設利用料（2割負担）

### （地域密着型通所介護・第1号通所介護）

令和3年4月1日

内 容	介護度	事業対象者 要支援1	事業対象者 要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護費（基本報酬）		¥803/回 月5回以上 ¥3,495/月	¥826/回 月9回以上 ¥7,165/月	¥1,568	¥1,854	¥2,149	¥2,441	¥2,734
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		¥50/月	¥101/月	¥13	¥13	¥13	¥13	¥13
食事代（1食 おやつ代込み）		¥750	¥750	¥750	¥750	¥750	¥750	¥750
自己負担額合計（1日あたり）		¥7,295/月5回	¥14,016/月9回	¥2,331	¥2,617	¥2,912	¥3,204	¥3,497

※介護職員処遇改善加算は総単位数に5.9%、介護職員等特定処遇改善加算は1%を乗じた金額となり、上記の金額は下記の加算を含んでおりません。新型コロナウイルス感染症に対応する為の特例的な評価として、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せされます。1単位¥10.45-換算の数字となります。

### 〈加算〉

入浴介助加算（1回）	-	-	¥84	¥84	¥84	¥84	¥84
科学的介護推進体制加算	¥84/月	¥84/月	¥84/月	¥84/月	¥84/月	¥84/月	¥84/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	-	-	¥11/回	¥11/回	¥11/回	¥11/回	¥11/回

※ 上記の入浴介助加算、口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）は対象者のみの加算となります。科学的介護推進体制は一律皆様に御負担頂く加算となります。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）は6ヵ月に1回の加算となります。

## 高齢者総合福祉センターヒューマン施設利用料（3割負担）

### （地域密着型通所介護・第1号通所介護）

令和3年4月1日

内 容	介護度	事業対象者 要支援1	事業対象者 要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
介護費（基本報酬）		¥1,204/回 月5回以上 ¥5,242/月	¥1,239/回 月9回以上 ¥10,747/月	¥2,352	¥2,781	¥3,223	¥3,662	¥4,101
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		¥75/月	¥151/月	¥19	¥19	¥19	¥19	¥19
食事代（1食 おやつ代込み）		¥750	¥750	¥750	¥750	¥750	¥750	¥750
自己負担額合計（1日あたり）		¥9,067/月5回	¥17,648/月9回	¥3,121	¥3,550	¥3,992	¥4,431	¥4,870

※介護職員処遇改善加算は総単位数に5.9%、介護職員等特定処遇改善加算は1%を乗じた金額となり、上記の金額は下記の加算を含んでおりません。新型コロナウイルス感染症に対応する為の特例的な評価として、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乗せされます。1単位¥10.45-換算の数字となります。

### 〈加算〉

入浴介助加算（1回）	-	-	¥126	¥126	¥126	¥126	¥126
科学的介護推進体制加算	¥126/月	¥126/月	¥126/月	¥126/月	¥126/月	¥126/月	¥126/月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	-	-	¥16/回	¥16/回	¥16/回	¥16/回	¥16/回

※ 上記の入浴介助加算、口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）は対象者のみの加算となります。科学的介護推進体制は一律皆様に御負担頂く加算となります。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）は6ヵ月に1回の加算となります。