

天童市総合事業（通所型）にかかる費用について

1. 基本部分（ご利用者様の負担割合に応じた料金となります）（1月あたり）

		費 用	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
第一号通所事業基本単価	要支援 1 相当	17,980 円/月	1,798 円	3,596 円	5,394 円
	要支援 2 相当	36,210 円/月	3,621 円	7,242 円	10,863 円

2. 加算項目（ご利用者様の負担割合に応じた料金となります）

		費 用	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額	補足説明
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	要支援 1 相当	880 円/月	88 円	176 円	264 円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 70 以上である、又は、10 年以上勤続している割合が 100 分の 25 以上である
	要支援 2 相当	1,760 円/月	176 円	352 円	528 円	
栄養アセスメント加算		500 円/月	50 円	100 円	150 円	管理栄養士を 1 名以上配置し、介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合
生活機能向上連携加算（Ⅱ）		2,000 円/月	200 円	400 円	600 円	通所リハビリテーション等の理学療法士等と共同して個別訓練計画書を作成、実施、評価を行っている
送迎を行わない場合 ※片道につき		△470 円/回	△47 円/回	△94 円/回	△141 円/回	自宅、施設間の送迎を事業所で行わず、家族等が対応した場合
栄養改善加算		2,000 円/月	200 円	400 円	600 円	管理栄養士を 1 名以上配置し、低栄養状態または低栄養状態の恐れのある利用者に対して栄養ケア計画を作成、低栄養状態の改善のため栄養管理を行っている
口腔機能向上加算（Ⅱ）		1,600 円/月	160 円	320 円	480 円	歯科衛生士、看護師を 1 名以上配置し、多職種共同で口腔機能改善管理指導計画を作成、歯科衛生士又は看護師が口腔機能サービスを提供、定期的に記録、評価し、情報を厚生労働省へ提出し活用している
一体的サービス提供加算 ※栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している場合は算定しない		4,800 円/月	480 円	960 円	1,380 円	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施しており、1 月に 2 回以上いずれかのサービス提供を行っている
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）		200 円/回	20 円	40 円	60 円	利用者に対し 6 ヶ月毎に口腔の健康状態及び栄養状態の確認を行い、介護支援専門員に情報を提供している
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）		50 円/回	5 円	10 円	15 円	利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合で、口腔の健康状態、栄養状態のいずれかの確認を行

					い、介護支援専門員に情報を提供している
科学的介護推進体制加算	400 円/月	40 円	80 円	120 円	利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、提出情報を活用しサービス計画の見直し等を行う
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	算定合計単位数×9.2%				基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に、サービス別掛率【9.2%】を乗じた単位数

3. その他のサービス利用料金

食 費	食材料費＋調理費相当分	730 円/食
おやつ代		60 円/回

以下のサービス内容をご利用者様の希望に応じて個別に提供されます。

教養娯楽費	日常のレクリエーション・クラブ活動に必要な材料費	実 費
催事参加料	日常のレクリエーション以外の催し物参加料	実 費