

1. 特養介護報酬の告示上の金額

サービス利用料金(1日当たり:円)

(自己負担額:円)

要介護度	単位数	日常生活継続 支援加算	精神科医療養 指導加算	看護体制 加算(Ⅱ)ロ	夜勤職員配置 加算(Ⅳ)	栄養マネジメント 加算	自己負担額
要介護1	636	46	5	8	21	14	730
要介護2	703	46	5	8	21	14	797
要介護3	776	46	5	8	21	14	870
要介護4	843	46	5	8	21	14	937
要介護5	910	46	5	8	21	14	1,004

2. その他の加算

適 用		単位数	自己負担額
1. 初期加算	(1) 入所した日から30日以内 (2) 30日以上入院後に再入所した場合	30/日	30
2. 外泊時加算	(1) 入院・外泊時月6日を限度 (2) 入院・外泊の初日、最終日は算定不可	246/日	246
3. 退所時等相談 援助加算	(1) 退所前訪問相談援助加算(入院中1回又は2回程度)	460/日	460
	(2) 退所後訪問相談援助加算(退所後1回を限度)	460/日	460
	(3) 退所時相談援助加算	400/日	400
	(4) 退所前連携加算	500/日	500
4. 若年性認知症 入所者受入加算	65歳の誕生日の前々日まで対象	120/日	120
5. 療養食加算	医師の発行する食事箋必要	18/日 (1食:6単位)	18
6. 口腔衛生管理体制 加算	口腔ケアの技術的助言及び指導を月に1回以上行う	30/月	30
7. 認知症行動・心理症 状緊急対応加算	入所した日から起算して7日間に限り	200/日	200
8. 介護職員処遇改善 加算(Ⅰ)	所定単位数の1000分の83加算	1月につき	

3. 介護保険負担割合

介護保険負担割合証記載の割合	1割	上記記載の自己負担額
	2割	上記記載の自己負担額の倍額
	3割	上記記載の自己負担額の3倍額

4. 居住費及び食費の負担額

(1) 基準費用額(1日当たり:円)

居住費	1,970	食費	1,380
-----	-------	----	-------

(2) 介護保険負担限度額認定証に記載されている額(1日当たり:円)

利用者負担段階	居住費	食費	負担額合計
第1段階	820	300	1,120
第2段階	820	390	1,210
第3段階	1,310	650	1,960
第4段階	1,970	1,380	3,350

1. ショートステイ介護報酬の告示上の金額

(1) サービス利用料金(1日当たり:円)

要介護度	単位数	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)単位数	看護体制加算(Ⅱ)単位数	夜勤職員配置加算(Ⅳ)単位数	自己負担額
要支援1	512	6			518
要支援2	636	6			642
要介護1	682	6	8	20	716
要介護2	749	6	8	20	783
要介護3	822	6	8	20	856
要介護4	889	6	8	20	923
要介護5	956	6	8	20	990

2. その他の加算

適 用		単位数	自己負担額(円)
1. 送迎加算	送迎が必要と認められる利用者の送迎費用(片道)	184/回	184
2. 若年性認知症入所者受入加算	緊急入院加算と併用不可	120/日	120
3. 療養食加算	医師の発行する食事箋必要	24/日 (1食:8単位)	24
4. 認知症行動・心理状況緊急対応加算	利用開始日から7日間を限度	200/日	200
5. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の1000分の83加算	1月につき	

3. 介護保険負担割合

(介護保険負担割合証記載の割合)	1割	上記記載の自己負担額
	2割	上記記載の自己負担倍額
	3割	上記記載の自己負担の3倍額

4. 居住費及び食費の負担額

(1) 基準費用額

居住費	1,970円		
食費	1,380円	(朝)	300円
		(昼)	520円
		(夕)	560円

(2) 介護保険負担限度額認定証に記載されている額(1日当たり)

利用者負担段階	居住費	食費	負担額合計(円)
第1段階	820	300	1,120
第2段階	820	390	1,210
第3段階	1,310	650	1,960
第4段階	1,970	1,380	3,350

Ⅰ デイサービス介護報酬の告示上の金額(通常規模型:7時間～8時間)

Ⅱ 介護予防日常生活支援総合事業通所介護相当サービス告示上の金額

1. 介護給付

(1) サービス利用料金(1日当たり:円)

要介護度	所要時間	単位数	自己負担額
要介護1	7時間以上8時間未満	645	645
要介護2		761	761
要介護3		883	883
要介護4		1,003	1,003
要介護5		1,124	1,124
入 浴 介 助 加 算		50	50

※ただし、利用者の心身の状況等により、長時間の利用が困難で、2時間以上3時間未満の場合は所要時間3時間以上5時間未満の所定単位の70/100を算定する。

(2) その他加算

1. 若年性認知症利用者受入加算	40歳以上65歳未満	60単位/日	60円
2. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の1000分の59加算		1月につき

2. 唐津市介護予防日常生活支援総合事業通所介護相当サービス

(1) サービス利用料金(1月当たり:円)

区 分	利用回数	単位数	自己負担額
要支援1相当サービス	週1回程度	1,647	1,647
要支援2相当サービス	週2回程度	3,377	3,377

(2) その他加算

1. 運動器機能向上体制加算	1月につき	225単位/月	225円
2. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の1000分の59加算		1月につき

4. 介護保険負担割合

介護保険負担割合証 記載の割合	1割	上記記載の自己負担額
	2割	上記記載の自己負担額の倍額
	3割	上記記載の自己負担額の3倍額

5. その他の費用

食事代(昼食費)	490円
おむつ代	実費
日常生活において通常必要な経費	実費

Ⅰ ホームヘルプサービス介護報酬の告示上の金額

Ⅱ 唐津市介護予防日常生活支援総合事業訪問介護サービス報酬金額の告示上の金額

1. 介護給付

(1) サービス利用料金(1回当たり:円) ◎ 特定事業所加算Ⅱにより単位数の10%が加算されています。

区 分	適 用 特定事業所加算Ⅱの適用を受けています。	単位数	自己負担額	身体介護の(2)～ (4)に引続き、生活 援助を行った場合
身体介護が中心である 場合	(1) 20分未満	182	182	・所要時間が 20分から起算 して25分増す 毎に+66単位 (198単位を限 度)
	(2) 20分以上30分未満	273	273	
	(3) 30分以上1時間未満	433	433	
	(4) 1時間以上	633	633	
	1時間を越えて30分を増す毎に追加	+83	+83	
生活援助が中心である場 合	(1) 20分以上45分未満	199	199	
	(2) 45分以上	245	245	

(2) その他の加算

- 1 緊急時訪問介護加算 100単位(1回)
- 2 初回加算 200単位(月)
- 3 早朝(6:00～8:00)・夜間(18:00～22:00)は所定金額に25/100を加算
深夜(22:00～6:00)は所定金額に50/100を加算
- 4 利用者の状況等に応じ、2人介護が必要と認められる場合、同時に2人の介護員
がサービスを行った場合、所定金額の200/100を加算
- 5 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 1月につき100単位
- 6 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の1000分の137加算(1月につき)

2. 唐津市介護予防日常生活支援総合事業訪問介護相当サービス

(1) サービス利用料金(1月当たり:円)

区 分	適 用	単位数	自己負担額
介護予防訪問介護相当サービスⅠ	週1回程度の利用が必要な場合(要支援1, 2相当)	1,168	1,168
介護予防訪問介護相当サービスⅡ	週2回程度の利用が必要な場合(要支援1, 2相当)	2,335	2,335
介護予防訪問介護相当サービスⅢ	週2回を超える程度の利用が必要な場合(要支援2相当)	3,704	3,704

(2) その他の加算

- 1 初回加算 200単位(月)
- 2 生活機能向上連携加算 1月につき100単位
- 3 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の1000分の137加算(1月につき)

4. 介護保険負担割合

介護保険負担割合証 記載の割合	1割	上記記載の自己負担額
	2割	上記記載の自己負担額の倍額
	3割	上記記載の自己負担額の3倍額

1. 介護給付居宅介護支援費

(1) 居宅介護支援費の告示上の金額(1月につき)

※一人当たりの取り扱い件数(40件未満)

要介護度	単位数
要介護1又は2	1,053
要介護3, 4又は5	1,368

(2) その他の加算

適 用		単位数
1. 初回加算	退所・退院加算との併用不可	300/月
2. 退院・退所加算 (カンファレンス参加無し)	連携1回の場合	450/月
	連携2回の場合	600/月
2. -2退院・退所加算 (カンファレンス参加あり)	連携1回の場合	600/月
	連携2回の場合	750/月
	連携3回の場合・医師参加が必要	900/月
3. 入院時情報連携加算	(1) 入院時情報連携加算(Ⅰ)	200/月
	(2) 入院時情報連携加算(Ⅱ)	100/月
4. 小規模多機能型居宅 介護事業所連携加算		300/月

2. 介護予防給付居宅介護支援費

(1) 介護予防支援費の告示上の金額(1月につき)

要支援	単位数
要支援1又は2	380

(2) その他の加算

1. 初回加算	退所・退院加算との併用不可	300/月
2. 小規模多機能型居宅 介護事業所連携加算		300/月