

# 小平市総合事業通所サービス事業所多摩済生ケアセンター

## 旧国基準通所介護サービス

		要支援1				要支援2			
利用回数	月に4回まで利用した時の1回あたりの単位数	月に4回以上利用した時の上限単位数		月に5～8回まで利用した時の1回あたりの単位数	月に9回以上利用した時の上限単位数				
	前	後	前	後	前	後	前	後	
単位数	380	384	1,655	1,672	391	395	3,393	3,428	
各種加算	項目		算定	単位数		項目		算定	単位数
	個別	サービス提供体制強化加算 I イ	日	支援1	88	体制	運動器機能向上加算	月	225
		口腔・栄養スクリーニング加算	6月に1回	支援2	176		科学的介護推進体制加算	月	40
個別				20					
保険外費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 昼食費 763円(おやつ代含む)</li> <li>■ その他の実費 150円 陶芸、手芸用材料、用紙代、紙おむつ代等</li> <li>■ 前日17時を過ぎてのキャンセルは、食費(おやつ含む)763円をお支払いいただきます。</li> </ul>								
計算方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(単位数+個別加算)+体制加算×利用日数=㉑(四捨五入)</li> <li>・㉑×介護職員処遇改善加算(I)0.059=㉒(四捨五入)</li> <li>・㉑×介護職員特定処遇改善加算(I)0.012=㉓(四捨五入)</li> <li>㉑+㉒+㉓=㉔(総単位数)</li> <li>㉔×10.68(地域加算)=㉕(端数切捨て)</li> <li>㉕×介護保険負担割合=自己負担金額(端数切捨て)</li> <li>■ 介護保険給付の「支給限度額」を超えた場合は、越えた額全額が自己負担となります。</li> </ul>								
お支払方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ ご指定の金融機関預金口座振替でお支払い願います。</li> <li>■ 1ヵ月単位で請求・明細書を発行し、翌月13日頃郵送お届けします。</li> <li>■ 23日を振替(引き落とし)日とさせていただきます。領収・明細書を後送しますので、大切に保管ください。</li> </ul>								