

ねむのき 介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービス) 料金表
【保険者大野城市のご利用者様】

(令和6年6月1日施行: **利用者負担1割**)

介護区分	負担金額内訳						1月合計金額 《目安》
	基本サービス費	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	科学的介護推進体制加算	小計		地域区分 (5級地)	
・要支援1 ・事業対象者 (週1回程度の利用)	436/回	88/月	40/月		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 加算率:9.2%	単位数 × 10.45	合計
	1,798	88	40	1,926	177		2,198
・要支援2 ・事業対象者 (週2回程度の利用)	447/回	176/月	40/月		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 加算率:9.2%		合計
	3,621	176	40	3,837	353		4,379

※要支援1・事業対象者(週1回程度の利用)
 1ヶ月の提供回数が4回以下の場合は回数制。5回以上の場合は月額定額制。
 ※要支援2・事業対象者(週2回程度の利用)
 1ヶ月の提供回数が8回以下の場合は回数制。9回以上の場合は月額定額制。

昼食代(1食)	580円
---------	------

上記の料金に次の加算が加わる場合がございます。
 ●口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回(6か月ごと)
 ●生活機能向上連携加算(Ⅱ) 100単位/月
 ※一部負担金以外に昼食代580円が利用回数に合わせて必要となります。

ねむのき 介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービス) 料金表
【保険者が大野城市のご利用者様】

(令和6年6月1日施行: **利用者負担2割**)

介護区分	負担金額内訳						1月合計金額 《目安》
	基本サービス費	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	科学的介護推進体制加算	小計		地域区分 (5級地)	
・要支援1 ・事業対象者 (週1回程度の利用)	436/回	88/月	40/月		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 加算率:9.2%	単位数 × 10.45	合計
	1,798	88	40	1,926	177		4,396
・要支援2 ・事業対象者 (週2回程度の利用)	447/回	176/月	40/月		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 加算率:9.2%		合計
	3,621	176	40	3,837	353		8,608

※要支援1・事業対象者(週1回程度の利用)
 1ヶ月の提供回数が4回以下の場合は回数制。5回以上の場合は月額定額制。
 ※要支援2・事業対象者(週2回程度の利用)
 1ヶ月の提供回数が8回以下の場合は回数制。9回以上の場合は月額定額制。

昼食代(1食)	580円
---------	------

上記の料金に次の加算が加わる場合がございます。
 ●口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ 20単位/回(6か月ごと)
 ●生活機能向上連携加算(Ⅱ) 100単位/月
 ※一部負担金以外に昼食代580円が利用回数に合わせて必要となります。

ねむのき 介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービス) 料金表
【保険者が大野城市のご利用者様】

(令和6年6月1日施行: **利用者負担3割**)

介護区分	負担金額内訳						1月合計金額 《目安》
	基本サービス費	サービス提供体制 強化加算(I)	科学的介護推 進体制加算	小計		地域区分 (5級地)	
・要支援1 ・事業対象者 (週1回程度の利用)	436/回	88/月	40/月		介護職員等処遇改善加算(I) 加算率:9.2%	単位数 × 10.45	合計
	1,798	88	40	1,926	177		6,594
・要支援2 ・事業対象者 (週2回程度の利用)	447/回	176/月	40/月		介護職員等処遇改善加算(I) 加算率:9.2%		合計
	3,621	176	40	3,837	353		12,912

※要支援1・事業対象者(週1回程度の利用)

1ヶ月の提供回数が4回以下の場合は回数制。5回以上の場合は月額定額制。

※要支援2・事業対象者(週2回程度の利用)

1ヶ月の提供回数が8回以下の場合は回数制。9回以上の場合は月額定額制。

昼食代(1食)

580円

上記の料金に次の加算が加わる場合がございます。

- 口腔・栄養スクリーニング加算I 20単位/回(6か月ごと)
- 生活機能向上連携加算(II) 100単位/月

※一部負担金以外に昼食代580円が利用回数に合わせて必要となります。