

アクティブライフ輝 料金表 (自己負担額)

令和3年4月1日現在(1割)

① 指定通所介護 の介護保険自己負担額 金額のあとの()は単位数

基本	要介護度	要介護1 (一回当たり)	374 円 (368)	通常規模通所 3時間以上4時間未満
		要介護2 (一回当たり)	427 円 (421)	
		要介護3 (一回当たり)	484 円 (477)	
		要介護4 (一回当たり)	538 円 (530)	
		要介護5 (一回当たり)	594 円 (585)	
加算	個別機能訓練Ⅰイ (一日当たり)	57 円 (56)	機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行なう。	
	個別機能訓練Ⅰロ (一日当たり)	87 円 (85)		
	個別機能訓練Ⅱ (一日当たり)	21 円 (20)		情報を厚労省に提出しフィードバックを活用
	生活機能向上連携Ⅰ (一月当たり)	102 円 (100)		3か月に一回が限度
	生活機能向上連携Ⅱ (一月当たり)	203 円 (200)		外部のOT又は医師と連携して計画を作成
	口腔機能向上Ⅱ (一月当たり)	163 円 (160)		口腔清掃の指導又は摂食、嚥下機能訓練の指導、情報を厚労省に提出しフィードバックを活用する
	科学的介護推進体制 (一月当たり)	41 円 (40)		心身状況に係る基本情報を厚労省に提出
	サービス提供体制強化Ⅰ (一日当たり)	23 円 (22)		介護職員のうち介護福祉士が70%以上を占める
	介護職員処遇改善Ⅰ (一月当たり)	所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×5.9%		
介護職員等特定処遇改善Ⅰ (一月当たり)	所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×1.2%			

② 介護予防・日常生活支援総合事業 の介護保険自己負担額

基本	事業対象者 要支援1 (一月当たり)	森町	1,696 円(1672)	袋井	1,696 円(1672)	掛川	1,696 円(1672)
	事業対象者 要支援2 (一月当たり)	森町	3,476 円(3428)	袋井	3,476 円(3428)	掛川	3,476 円(3428)
加算	運動器機能向上 (一月当たり)	229 円 (225)	運動器機能向上サービスを行った場合				
	選択的サービス複数実施Ⅰ (一月当たり)	487 円 (480)	運動器機能向上及び口腔機能向上を組み合わせた場合				
	事業所評価 (一月当たり)	122 円 (120)	基準に適合した事業所の場合				
	サービス提供体制強化Ⅰ (一月当たり)	要支援1	90 円 (88)	介護職員のうち介護福祉士が70%以上を占める			
		要支援2	179 円 (176)				
	科学的介護推進体制 (一月当たり)	41 円 (40)	心身状況に係る基本情報を厚労省に提出				
	介護職員処遇改善Ⅰ (一月当たり)	所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×5.9%					
介護職員等特定処遇改善Ⅰ (一月当たり)	所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×1.2%						

③ その他の費用 (介護保険外)

項目	金額(税込)	備考
日常生活費(身の回り品) (一回当たり)	40 円	おしぼり(本人が希望する場合)
おやつ代 (一回当たり)	173 円	おやつ及び飲み物
オムツ代/リハビリパンツ (1枚)	150 円	
オムツ代/テープ付き (1枚)	200 円	
オムツ代/尿取りパッド (1枚)	60 円	
実施地域外の交通費 (1km当たり)	88 円	通常の実施地域を越えて行う地域に送迎する場合(通常の実施地域を超えた地点から算定)
教養娯楽に関する材料費	実費	クラブ活動に使用する材料(ご希望の場合)
コピー使用代 (1枚当たり)	モノクロ 10 円 カラー 50 円	
キャンセル料 (要介護のみ)	550 円	送迎出発時間までに連絡が無かった場合
連絡帳セット(ファイル及びバック)	220 円	初回時のみ

注) 被保険者証に(保険料を滞納し)償還払いの記載があるときは、通所サービス費とその他の料金全額をお支払いいただきます。この場合には、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を市町村の窓口に提出し保険給付対象額の払い戻しを受けてください。

注) 事業所が送迎しなかったときは、片道につき47単位を所定単位数から減算します。(要介護のみ)

注) 森町・袋井・掛川は地域区分が7級地であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。

注) この料金は、1割負担の方の1回あたりの目安を表示したものです。一カ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

注) 基本報酬及び加算報酬の自己負担額は、負担割合証に記載された割合となります。変更がある場合はその割合の支払いとなります。

アクティブライフ輝 料金表 (自己負担額)

令和3年4月1日現在(2割)

① 指定通所介護 の介護保険自己負担額 金額のあとの()は単位数

基本	要介護度	要介護1 (一回当たり)	747円 (368)	通常規模通所 3時間以上4時間未満
		要介護2 (一回当たり)	854円 (421)	
		要介護3 (一回当たり)	968円 (477)	
		要介護4 (一回当たり)	1,075円 (530)	
		要介護5 (一回当たり)	1,187円 (585)	
加算	個別機能訓練Ⅰイ (一日当たり)	114円 (56)	機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行なう。	
	個別機能訓練Ⅰロ (一日当たり)	173円 (85)		
	個別機能訓練Ⅱ (一日当たり)	41円 (20)		情報を厚労省に提出しフィードバックを活用
	生活機能向上連携Ⅰ (一月当たり)	203円 (100)		3か月に一回が限度
	生活機能向上連携Ⅱ (一月当たり)	406円 (200)		外部のOT又は医師と連携して計画を作成
	口腔機能向上Ⅱ (一月当たり)	325円 (160)		口腔清掃の指導又は摂食、嚥下機能訓練の指導、情報を厚労省に提出しフィードバックを活用する
	科学的介護推進体制 (一月当たり)	81円 (40)		心身状況に係る基本情報を厚労省に提出
	サービス提供体制強化Ⅰ (一日当たり)	45円 (22)		介護職員のうち介護福祉士が70%以上を占める
	介護職員処遇改善Ⅰ (一月当たり)	所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×5.9%		
	介護職員等特定処遇改善Ⅰ (一月当たり)	所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×1.2%		

② 介護予防・日常生活支援総合事業 の介護保険自己負担額

基本	事業対象者 要支援1 (一月当たり)	森町	3,391円 (1672)	袋井	3,391円 (1672)	掛川	3,391円 (1672)
	事業対象者 要支援2 (一月当たり)	森町	6,952円 (3428)	袋井	6,952円 (3428)	掛川	6,952円 (3428)
加算	運動器機能向上 (一月当たり)	457円 (225)		運動器機能向上サービスを行った場合			
	選択的サービス複数実施Ⅰ (一月当たり)	974円 (480)		運動器機能向上及び口腔機能向上を組み合わせた場合			
	事業所評価 (一月当たり)	244円 (120)		基準に適合した事業所の場合			
	サービス提供体制強化Ⅰ (一月当たり)	要支援1	179円 (88)		介護職員のうち介護福祉士が70%以上を占める		
		要支援2	357円 (176)				
	サービス提供体制強化Ⅰ (一日当たり)	45円 (22)		介護職員のうち介護福祉士が70%以上を占める			
	介護職員処遇改善Ⅰ (一月当たり)	所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×5.9%					
介護職員等特定処遇改善Ⅰ (一月当たり)	所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×1.2%						

③ その他の費用 (介護保険外)

項目	金額(税込)	備考
日常生活費(身の回り品) (一回当たり)	40円	おしぼり(本人が希望する場合)
おやつ代 (一回当たり)	173円	おやつ及び飲み物
オムツ代/リハビリパンツ (1枚)	150円	
オムツ代/テープ付き (1枚)	200円	
オムツ代/尿取りパッド (1枚)	60円	
実施地域外の交通費 (1km当たり)	88円	通常の実施地域を越えて行う地域に送迎する場合(通常の実施地域を超えた地点から算定)
教養娯楽に関する材料費	実費	クラブ活動に使用する材料(ご希望の場合)
コピー使用代 (1枚当たり)	モノクロ10円 カラー50円	
キャンセル料 (要介護のみ)	550円	送迎出発時間までに連絡が無かった場合
連絡帳セット(ファイル及びバック)	220円	初回時のみ

注) 被保険者証に(保険料を滞納し)償還払いの記載があるときは、通所サービス費とその他の料金全額をお支払いいただきます。この場合には、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を市町村の窓口へ提出し保険給付対象額の払い戻しを受けてください。

注) 事業所が送迎しなかったときは、片道につき47単位を所定単位数から減算します。(要介護のみ)

注) 森町・袋井・掛川は地域区分が7級地であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。

注) この料金は、2割負担の方の1回あたりの目安を表示したものです。一カ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

注) 基本報酬及び加算報酬の自己負担額は、負担割合証に記載された割合となります。変更がある場合はその割合の支払いとなります。

アクティブライフ輝 料金表 (自己負担額)

令和3年4月1日現在(3割)

① 指定通所介護 の介護保険自己負担額 金額のあとの()は単位数

基本	要介護度	要介護1 (一回当たり)	1,120円 (368)	通常規模通所 3時間以上4時間未満
		要介護2 (一回当たり)	1,281円 (421)	
		要介護3 (一回当たり)	1,451円 (477)	
		要介護4 (一回当たり)	1,613円 (530)	
		要介護5 (一回当たり)	1,780円 (585)	
加算	個別機能訓練Ⅰイ (一日当たり)	171円 (56)	機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行なう。	
	個別機能訓練Ⅰロ (一日当たり)	259円 (85)		
	個別機能訓練Ⅱ (一日当たり)	61円 (20)		情報を厚労省に提出しフィードバックを活用
	生活機能向上連携Ⅰ (一月当たり)	305円 (100)		3か月に一回が限度
	生活機能向上連携Ⅱ (一月当たり)	609円 (200)		外部のOT又は医師と連携して計画を作成
	口腔機能向上Ⅱ (一月当たり)	487円 (160)		口腔清掃の指導又は摂食、嚥下機能訓練の指導、情報を厚労省に提出しフィードバックを活用する
	科学的介護推進体制 (一月当たり)	122円 (40)		心身状況に係る基本情報を厚労省に提出
	サービス提供体制強化Ⅰ (一日当たり)	67円 (22)		介護職員のうち介護福祉士が70%以上を占める
	介護職員処遇改善Ⅰ (一月当たり)	所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×5.9%		
	介護職員等特定処遇改善Ⅰ (一月当たり)	所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×1.2%		

② 介護予防・日常生活支援総合事業 の介護保険自己負担額

基本	事業対象者 要支援1 (一月当たり)	森町	5,087円(1672)	袋井	5,087円(1672)	掛川	5,087円(1672)
	事業対象者 要支援2 (一月当たり)		10,428円(3428)		10,428円(3428)		10,428円(3428)
加算	運動器機能向上 (一月当たり)	685円 (225)		運動器機能向上サービスを行った場合			
	選択的サービス複数実施Ⅰ (一月当たり)	1,461円 (480)		運動器機能向上及び口腔機能向上を組み合わせた場合			
	事業所評価 (一月当たり)	365円 (120)		基準に適合した事業所の場合			
	サービス提供体制強化Ⅰ (一月当たり)	要支援1	268円 (88)		介護職員のうち介護福祉士が70%以上を占める		
		要支援2	536円 (176)				
	科学的介護推進体制 (一月当たり)	122円 (40)		心身状況に係る基本情報を厚労省に提出			
	介護職員処遇改善Ⅰ (一月当たり)	所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×5.9%					
介護職員等特定処遇改善Ⅰ (一月当たり)	所定単位(上記基本と加算の単位数合計)×1.2%						

③ その他の費用 (介護保険外)

項目	金額(税込)	備考
日常生活費(身の回り品) (一回当たり)	40円	おしぼり(本人が希望する場合)
おやつ代 (一回当たり)	173円	おやつ及び飲み物
オムツ代/リハビリパンツ (1枚)	150円	
オムツ代/テープ付き (1枚)	200円	
オムツ代/尿取りパッド (1枚)	60円	
実施地域外の交通費 (1km当たり)	88円	通常の実施地域を越えて行う地域に送迎する場合(通常の実施地域を超えた地点から算定)
教養娯楽に関する材料費	実費	クラブ活動に使用する材料(ご希望の場合)
コピー使用代 (1枚当たり)	モノクロ 10円 カラー 50円	
キャンセル料 (要介護のみ)	550円	送迎出発時間までに連絡が無かった場合
連絡帳セット(ファイル及びバック)	220円	初回時のみ

注) 被保険者証に(保険料を滞納し)償還払いの記載があるときは、通所サービス費とその他の料金全額をお支払いいただきます。この場合には、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を市町村の窓口に提出し保険給付対象額の払い戻しを受けてください。

注) 事業所が送迎しなかったときは、片道につき47単位を所定単位数から減算します。(要介護のみ)

注) 森町・袋井・掛川は地域区分が7級地であるため、単位数に10.14円を乗じた金額が料金となっています。

注) この料金は、3割負担の方の1回あたりの目安を表示したものです。一カ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

注) 基本報酬及び加算報酬の自己負担額は、負担割合証に記載された割合となります。変更がある場合はその割合の支払いとなります。