

## サービス事業単価等一覧表

別紙

2023年9月

### 訪問型サービス

|                 | サービス費用   | 加算  | 利用者負担                       | 備考   |
|-----------------|--|---|-----------------------------|--|
| 介護予防相当訪問サービス    | 1回/週：11,760円/月<br>2回/週：23,490円/月<br>3回以上/週：37,270円/月 | 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年3月15日厚生労働省告示第72号）による | 交付される負担割合証に記載の利用者負担割合で計算した額 | ・単位は1月につき定めた単位によるものとし、回数につき定めたものは使用しない<br>・月途中の事由に該当する場合については、日割り計算することとする |
| 基準緩和型訪問サービス（指定） | 9,300円/月   | 初回加算・処遇改善加算   |                             |  |
| 基準緩和型訪問サービス（委託） | 7,900円/月   | なし  |                             |  |
| 短期集中予防訪問サービス    | 4,900円/回   | 走島町：3,760円/往復<br>山野町：360円/往復  | なし                          | 1期間あたり3か月。計6回。   |

### 通所型サービス

|                 | サービス費用  | 加算  | 利用者負担                       | 備考   |
|-----------------|---|---|-----------------------------|--|
| 介護予防相当通所サービス    | 要支援1・事業対象者：16,720円/月<br>要支援2：34,280円/月        | 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年3月15日厚生労働省告示第72号）による | 交付される負担割合証に記載の利用者負担割合で計算した額 | ・単位は1月につき定めた単位によるものとし、回数につき定めたものは使用しない。<br>・月途中の事由に該当する場合については、日割り計算することとする。 |
| 基準緩和型通所サービス（指定） | 12,300円/月                                     | 処遇改善加算  |                             |  |
| 基準緩和型通所サービス（委託） | 2,690円/回                                      | なし  |                             |  |
| 短期集中予防通所サービス    | 【基準額】<br>運動プログラム：5,200円/回<br>複合プログラム：6,100円/回 | 走島町：3,760円/往復<br>山野町：360円/往復  | なし                          | 1期間あたり3か月。計12回。  |

### その他生活支援サービス

|                    | サービス費用          | 加算   | 利用者負担   | 備考   |
|--------------------|-----------------|--|---|--|
| 「食」の自立支援事業（配食サービス） | 330円/食（利用者負担除く） | 走島町：3,760円/往復<br>山野町：360円/往復<br>異変対応：1,000円/時間 | 普通食：1食につき市長が定めた額を上限として受託機関が定めた額<br>特別食：1食につき受託機関が定めた額 | 【新型コロナウイルス感染症対策による利用枠拡大対応】<br>・1日あたり昼・夕のどちらか1食まで<br>・月曜から日曜の7食/週まで |

### 介護予防ケアマネジメント

|           | 単価等（支払頻度）              | 利用者負担 | 加算             | 備考                |
|-----------|------------------------|-------|----------------|-------------------|
| ケアマネジメントA | 1件あたり4,380円（毎月支払い）     | なし    | 初回加算<br>委託連携加算 | 月額包括報酬のため日割り計算しない |
| ケアマネジメントB | 1件あたり4,380円（6か月に1回支払い） | なし    | なし             | 月額包括報酬のため日割り計算しない |
| ケアマネジメントC | 1件あたり4,380円（初月のみ支払い）   | なし    | なし             | 月額包括報酬のため日割り計算しない |