

リカステ 通所介護・日常生活支援総合事業 利用料金表

1割負担の方

介護予防・日常生活支援総合事業

2019年10月～

要介護度	サービス提供時間	介護保険内サービス			食事代	
		基本サービス費	介護職員処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅱ	昼食	おやつ
要支援1	営業時間内	1,655円/月	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日
要支援2 (週1回)	営業時間内	1,655円/月	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日
要支援2 (週2回)	営業時間内	3,393円/月	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日

通所介護

要介護度	サービス提供時間	介護保険内サービス			食事代		1日の 概算利用料
		基本サービス費	介護職員処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅱ	昼食	おやつ	
要介護1	7時間以上8時間未満	648円/日	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日	1,432円
要介護2	7時間以上8時間未満	765円/日	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日	1,557円
要介護3	7時間以上8時間未満	887円/日	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日	1,687円
要介護4	7時間以上8時間未満	1,008円/日	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日	1,817円
要介護5	7時間以上8時間未満	1,130円/日	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日	1,947円

※地域加算(5級地)があるため、1単位あたり10.45円で計算されます。

その他の加算 ※対象となる方のみ必要に応じて加算されます。

介護予防・日常生活支援総合事業

生活機能向上グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合。	100円/月
運動器機能向上加算	利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合。	225円/月

通所介護

入浴介助加算	入浴介助を行った場合。	50円/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練計画に基づいた機能訓練を行った場合。	46円/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練計画に基づいた機能訓練を行った場合。	56円/日
栄養改善加算	1月に2回を限度として加算。栄養改善サービスの提供が必要と認められる人に対して個別に行われる栄養食事相談等を行なった場合。	150円/日
栄養スクリーニング加算	6月に1回を限度として加算。	5円/回
口腔機能向上加算	1月に2回を限度として加算。	150円/日
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合。	-47円/片道

その他の費用料金

おむつ代	実費
行事費	実費

その他、個人的に必要とし、希望する品物に対して実費相当を負担していただく場合がございます。

リカステ 通所介護・日常生活支援総合事業 利用料金表

2割負担の方

介護予防・日常生活支援総合事業

2019年10月～

要介護度	サービス提供時間	介護保険内サービス			食事代	
		基本サービス費	介護職員処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅱ	昼食	おやつ
要支援1	営業時間内	3,310円/月	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日
要支援2 (週1回)	営業時間内	3,310円/月	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日
要支援2 (週2回)	営業時間内	6,786円/月	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日

通所介護

要介護度	サービス提供時間	介護保険内サービス			食事代		1日の 概算利用料
		基本サービス費	介護職員処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅱ	昼食	おやつ	
要介護1	7時間以上8時間未満	1,296円/日	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日	2,124円
要介護2	7時間以上8時間未満	1,530円/日	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日	2,375円
要介護3	7時間以上8時間未満	1,774円/日	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日	2,635円
要介護4	7時間以上8時間未満	2,016円/日	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日	2,894円
要介護5	7時間以上8時間未満	2,260円/日	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日	3,155円

※地域加算(5級地)があるため、1単位あたり10.45円で計算されます。

その他の加算 ※対象となる方のみ必要に応じて加算されます。

介護予防・日常生活支援総合事業

生活機能向上グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合。	200円/月
運動器機能向上加算	利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合。	450円/月

通所介護

入浴介助加算	入浴介助を行った場合。	100円/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練計画に基づいた機能訓練を行った場合。	92円/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練計画に基づいた機能訓練を行った場合。	112円/日
栄養改善加算	1月に2回を限度として加算。栄養改善サービスの提供が必要と認められる人に対して個別に行われる栄養食事相談等を行なった場合。	300円/日
栄養スクリーニング加算	6月に1回を限度として加算。	10円/日
口腔機能向上加算	1月に2回を限度として加算。	300円/日
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合。	-94円/片道

その他の費用料金

おむつ代	実費
行事費	実費

その他、個人的に必要とし、希望する品物に対して実費相当を負担していただく場合がございます。

リカステ 通所介護・日常生活支援総合事業 利用料金表

3割負担の方

介護予防・日常生活支援総合事業

2019年10月～

要介護度	サービス提供時間	介護保険内サービス			食事代	
		基本サービス費	介護職員処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅱ	昼食	おやつ
要支援1	営業時間内	4,965円/月	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日
要支援2 (週1回)	営業時間内	4,965円/月	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日
要支援2 (週2回)	営業時間内	10,179円/月	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日

通所介護

要介護度	サービス提供時間	介護保険内サービス			食事代		1日の 概算利用料
		基本サービス費	介護職員処遇改善加算Ⅰ	特定処遇改善加算Ⅱ	昼食	おやつ	
要介護1	7時間以上8時間未満	1,944円/日	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日	2,817円
要介護2	7時間以上8時間未満	2,295円/日	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日	3,192円
要介護3	7時間以上8時間未満	2,661円/日	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日	3,583円
要介護4	7時間以上8時間未満	3,024円/日	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日	3,972円
要介護5	7時間以上8時間未満	3,390円/日	合計単位数の 59/1000	合計単位数の 10/1000	630円/日	110円/日	4,363円

※地域加算(5級地)があるため、1単位あたり10.45円で計算されます。

その他の加算 ※対象となる方のみ必要に応じて加算されます。

介護予防・日常生活支援総合事業

生活機能向上グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合。	300円/月
運動器機能向上加算	利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合。	675円/月

通所介護

入浴介助加算	入浴介助を行った場合。	150円/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練計画に基づいた機能訓練を行った場合。	138円/日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練計画に基づいた機能訓練を行った場合。	168円/日
栄養改善加算	1月に2回を限度として加算。栄養改善サービスの提供が必要と認められる人に対して個別に行われる栄養食事相談等を行なった場合。	450円/日
栄養スクリーニング加算	6月に1回を限度として加算。	15円/回
口腔機能向上加算	1月に2回を限度として加算。	450円/日
送迎減算	事業所が送迎を行わない場合。	-141円/片道

その他の費用料金

おむつ代	実費
行事費	実費

その他、個人的に必要とし、希望する品物に対して実費相当を負担していただく場合がございます。