別紙料金表（鹿沼市介護予防デイサービス）

１．1週当たりの標準的な回数を定める場合

	単位	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者・要支援1	1,798単位/月	1,798円/月	3,596円/月	5,394円/月
日割の場合	59単位/日	59円/日	118円/日	177円/日
要支援2	3,621単位/月	3,621円/月	7,242円/月	10,863円/月
日割の場合	119単位/日	119円/日	238円/日	357円/日

加算項目	単位	1割負担	2割負担	3割負担
生活機能向上グループ活動加算 ※	100単位/月	100円/月	200円/月	300円/月
口腔機能向上加算（Ⅱ）※	160単位/月	160円/月	320円/月	480円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）				
事業対象者・要支援1	88単位/月	88円/月	176円/月	264円/月
要支援2	176単位/月	176円/月	352円/月	528円/月
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20単位/6月	20円/6月	40円/6月	60円/6月
口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5単位/6月	5円/6月	10円/6月	15円/6月
科学的介護推進体制加算	40単位/月	40円/月	80円/月	120円/月

・口腔機能向上加算（Ⅱ）を算定していない場合は口腔栄養スクリーニング加算（Ⅰ）を算定する

・口腔機能向上加算（Ⅱ）を算定している場合は口腔栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定する

・※は重複して算定しない

減算項目		単位	1割負担	2割負担	3割負担
送迎減算	片道につき	47単位	47円	94円	141円

※利用料金は所定単位数に、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）9.2%、地域加算（鹿沼市7級地）10.14を乗じた金額とする。
※感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合に、利用者数が減少した月の翌々月から3か月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算する（3%加算）。ただし、利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること、その他の特別の事情があると認められる場合には、当該加算の期間が満了した月の翌月から3か月以内に限り引き続き算定することができる。

2024年6月1日改定

＿＿＿＿＿＿＿＿様に上記の内容を説明し同意を得ました。

説明日　　年　　月　　日

説明者