

【地域密着型通所介護の利用料金表】

ラ・ポルトブルー

令和7年6月現在

サービス提供時間	午前	9:00~12:10	3時間以上4時間未満
	午後	13:20~16:30	3時間以上4時間未満

利用時間	介護度	サービスコード	単位数	1日当たりの金額【介護保険適用時の自己負担】		
				1割負担	2割負担	3割負担
3時間以上 4時間未満	口要介護1	781241	416単位	422円	844円	1,266円
	口要介護2	781242	478単位	485円	970円	1,455円
	口要介護3	781243	540単位	548円	1,096円	1,644円
	口要介護4	781244	600単位	608円	1,216円	1,824円
	口要介護5	781245	663単位	672円	1344円	2,016円

●加算等の利用料金

加算項目	サービスコード	単位数	1日当たりの金額【介護保険適用時の自己負担】			備考
			1割負担	2割負担	3割負担	
口個別機能訓練加算(Ⅰ)1	785051	56単位/1日	57円	114円	171円	常勤専従の理学療法士等による機能訓練を実施した場合
口個別機能訓練加算(Ⅱ)	785052	20単位/1月	21円	41円	61円	機能訓練指導員による生活機能向上を目的とした機能訓練を実施し計画書を報告(LIFEを使用)
口生活機能向上連携加算(Ⅱ)	784003	100単位/1月	102円	203円	305円	訪問リハ・通所リハを有する事業所のPT・OT・STが訪問し通所介護事業所の職員とアセスメントし計画を作成し、3ヶ月に一度計画を見直し評価する
口若年性認知症利用者受入加算	786109	60単位/1日	61円	122円	183円	若年性認知症の方で、65歳の誕生日の前々日までにご利用された場合
口サービス提供体制加算(Ⅰ)	786099	22単位/1日	23円	45円	67円	介護福祉士の割合が50%以上の事業所
口送迎減算	785612	▲47単位/1回	▲48円	▲96円	▲143円	当事業所の送迎にて来所場所しなかった場合に算定
口科学的介護推進体制加算	786361	40単位	41円	81円	122円	利用者ごとのADL値、栄養状態、杖区機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に関する基本的な情報を厚生労働省に提出していること。また、必要に応じて計画を見直しサービスの提供にあたり情報をもとに有効にサービスを提供し、情報の活用をしていること
口介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		合計単位数の8.0%				介護職員の処遇改善の為の加算

※上記の料金は、厚生労働省の基準省令(令和3年4月)に基づき定められた料金です。基準省令が改正になった場合には基準省令に従い変更させていただきます。

※上記の料金は、単位数に北九州市の地域単価10.14円を乗じて算出しております。

※料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

※介護職員処遇改善加算(Ⅲ)の単位数は、一月の合計単位数に8.0%を乗じて計算となります。

●その他利用料

カフェ代(一日)	100円
その他費用(レク費など)	実費請求

【北九州市予防給付型通所介護サービスの利用料金表】

ラ・ポルトブルー 利用単位数表

●予防給付型通所サービス費

北九州市予防給付型 通所サービス費		ご利用者様負担額			算定回数
		1割負担	2割負担	3割負担	
要支援1	1,798単位/月	1,823円	3,646円	5,469円	1月当たりの金額
要支援2	3,621単位/月	3,672円	7,344円	11,016円	1月当たりの金額

●その他加算

加算種別	ご利用者様負担額			算定回数
	1割負担	2割負担	3割負担	
<input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算Ⅱ	203円	203円	305円	1月当たりの金額
<input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算 (240単位)	244円	487円	730円	1月当たりの金額
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算 (40単位)	41円	81円	122円	1月当たりの金額
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅰ)				
※ サービス事業所の介護職員の総数にうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること				
※ 区分支給限度基準額の算定対象外				
要支援1(88単位)	89円	178円	267円	1月当たりの金額
要支援2(176単位)	178円	356円	534円	1月当たりの金額
<input type="checkbox"/> 送迎減算(47単位/1回)	▲48円	▲96円	▲143円	1月当たりの金額
<input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	合計単位数の8.0%			介護職員の処遇改善の為の加算 ※区分支給限度基準額の算定対象外

●その他利用料(実費)

カフェ代(一日)	100円
その他費用(レク費など)	実費請求