

# I-WIIL 料金表

令和4年10月現在

## (1) 介護報酬・第1号事業支給費利用分

※1) 福井市は地域区分が「7級地」であるため、下記表の単位数に10.14円を乗じた金額のうち、介護保険負担割合(1割~3割)にもとづいた額が自己負担となります。  
 ※2) 1ヶ月の単位数の合計に地域区分単価を乗じて計算するため、サービス毎の自己負担額を合計した場合、小数点以下の端数処理の関係で請求書の金額とは差異が生じることがあります。

### 【通所型基準緩和(A型)サービス】

#### <基本サービス>

通所型A型サービス費(1回利用または1カ月利用につき)  
 ※令和3年4月~9月末までの間、上記表に0.1%上乘せとなります。

認定状況	利用者	利用回数	単位数	利用料金	自己負担額			
					1割負担	2割負担	3割負担	
要支援1・事業対象者		週1回程度	月4回まで	328 単位	3,325 円	333 円	665 円	998 円
			月5回利用	1,428 単位	14,479 円	1,448 円	2,896 円	4,344 円
要支援2・事業対象者		週2回程度	月8回まで	337 単位	3,417 円	342 円	684 円	1,026 円
			月9回利用	2,925 単位	29,659 円	2,966 円	5,932 円	8,898 円

#### <加算・減算サービス>

下記加算・減算については、各条件を満たす場合に算定します。  
 ※ ○ 区分支給限度基準額の算定対象、● 区分支給基準限度額の算定対象外

加算名	単位数	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
● 中山間地域等提供加算	所定単位数の5%に相当する単位数(1月につき)				
● 介護職員処遇改善加算Ⅰア/月	所定単位数に5.9%を乗じた単位数				
● 介護職員等ベースアップ等支援加算/月	所定単位数に1.1%を乗じた単位数				

※所定単位数:1ヶ月に利用した基本サービスと加算サービスの単位数の合計

### 【短期集中予防サービス】

#### <基本サービス>

短期集中予防サービス費(1回利用につき)  
 ※令和3年4月~9月末までの間、上記表に0.1%上乘せとなります。

認定状況	利用者	単位数	利用料金	自己負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・2 事業対象者	通所:運動機能向上プログラム	428 単位	4,339 円	434 円	868 円	1,302 円
	訪問:運動機能向上プログラム	389 単位	3,944 円	395 円	789 円	1,184 円
	訪問:口腔機能向上プログラム	346 単位	3,508 円	351 円	702 円	1,053 円
	訪問:栄養改善プログラム	346 単位	3,508 円	351 円	702 円	1,053 円
	訪問:理学療法士又は作業療法士、	150 単位	1,521 円	153 円	305 円	457 円

#### <加算・減算サービス>

下記加算・減算については、各条件を満たす場合に算定します。  
 ※ ○ 区分支給限度基準額の算定対象、● 区分支給基準限度額の算定対象外

加算名	単位数	利用料金	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
○ 口腔機能向上プログラム(最大6回まで)/回	150 単位	1,521 円	153 円	305 円	457 円
○ 栄養改善プログラム(最大6回まで)/回	150 単位	1,521 円	153 円	305 円	457 円

※所定単位数:1ヶ月に利用した基本サービスと加算サービスの単位数の合計

## (2) その他の費用

○ 日常生活費・調理実習等の食材費・調理費相当分の費用および、レクリエーションにかかる費用等は実費負担となります。