

通所介護事業所利用料金表(あいのてる丘デイサービス)

1 厚生労働大臣の定める基準によるもの(単位数)

(1)通常規模型通所介護費

| 所用時間 | 要介護度 | 基本 単位数 | 加算料金 | | 合計 単位数 | 処遇改善加 算Ⅱ(9.0%) | 利用者負担額(円) |
|----------------|------|-----------|------------------|-------------|-----------|-------------------|-----------|
| | | | 個別機能訓練 加算Ⅰ(イ) | 入浴介助 加算Ⅰ | | | |
| 3時間以上 4時間未満 | 要介護1 | 370 | 56 | 40 | 466 | | 466 |
| | 要介護2 | 423 | 56 | 40 | 519 | | 519 |
| | 要介護3 | 479 | 56 | 40 | 575 | | 575 |
| | 要介護4 | 533 | 56 | 40 | 629 | | 629 |
| | 要介護5 | 588 | 56 | 40 | 684 | | 684 |
| 4時間以上 5時間未満 | 要介護1 | 388 | 56 | 40 | 484 | | 484 |
| | 要介護2 | 444 | 56 | 40 | 540 | | 540 |
| | 要介護3 | 502 | 56 | 40 | 598 | | 598 |
| | 要介護4 | 560 | 56 | 40 | 656 | | 656 |
| | 要介護5 | 617 | 56 | 40 | 713 | | 713 |
| 5時間以上 6時間未満 | 要介護1 | 570 | 56 | 40 | 666 | | 666 |
| | 要介護2 | 673 | 56 | 40 | 769 | | 769 |
| | 要介護3 | 777 | 56 | 40 | 873 | | 873 |
| | 要介護4 | 880 | 56 | 40 | 976 | | 976 |
| | 要介護5 | 984 | 56 | 40 | 1080 | | 1,080 |
| 6時間以上 7時間未満 | 要介護1 | 584 | 56 | 40 | 680 | | 680 |
| | 要介護2 | 686 | 56 | 40 | 782 | | 782 |
| | 要介護3 | 796 | 56 | 40 | 892 | | 892 |
| | 要介護4 | 901 | 56 | 40 | 997 | | 997 |
| | 要介護5 | 1008 | 56 | 40 | 1104 | | 1,104 |

※ご入居者様については全て同一建物減算(利用開始時—47単位・利用終了時—47単位/回)が付きます。 -94円/回

※上記、利用者負担額は1割負担の計算となります。2割負担、3割負担の方はそれぞれの加算割合となります。

介護予防型通所サービス事業所料金表

1 厚生労働大臣の定める基準によるもの(単位数)

1ヵ月の料金(生活機能向上グループ活動加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算の算定なし)

| 要介護度 | 基本単位 | 処遇改善 加算Ⅱ (合計単位数 の9.0%) | 利用者負担額(円) |
|-----------|-------|---------------------------------|-----------|
| 要支援1 | 1,798 | | 1,798 |
| 要支援2(週2回) | 3,621 | | 3,621 |

2 その他の費用

厚生労働大臣の定める基準によるもののほかに以下の費用がかかります。

| | | |
|------------------------------|-------------------|----------|
| 食事代 | | 480円 |
| キャンセル料 | | 480円 |
| 通常事業の実施地域以外の 地域に係る送迎の追加費用 | 事業所から片道10km以下のとき | 300円(片道) |
| | 事業所から片道10kmを超えるとき | 500円(片道) |

※その他、日常生活においても通常必要となるものに係る費用の負担をお願いすることがあります。