

社会福祉法人 育生会 よつば苑
通所介護 利用料金表 (1日あたりの基本料金)

1. 介護報酬分の利用者負担が1割と「介護保険負担割合証」に記されている方

サービス内容	適用	1日につき		
		合成単位	10割分	1割自己負担分
通常規模型基本単位 7時間以上 9時間未満	要介護1	656	7,032円	704円
	要介護2	775	8,308円	831円
	要介護3	898	9,626円	963円
	要介護4	1,021	10,945円	1,095円
	要介護5	1,144	12,263円	1,227円
入浴介助体制加算	全区分共通	50	536円	54円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※1		6	64円	7円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※2		5.9%	420~708単位	42~70単位

2. 介護報酬分の利用者負担が2割と「介護保険負担割合証」に記されている方

サービス内容	適用	1日につき		
		合成単位	10割分	2割自己負担分
通常規模型基本単位 7時間以上 9時間未満	要介護1	656	7,032円	1,408円
	要介護2	775	8,308円	1,662円
	要介護3	898	9,626円	1,926円
	要介護4	1,021	10,945円	2,190円
	要介護5	1,144	12,263円	2,454円
入浴介助体制加算	全区分共通	50	536円	108円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※1		6	64円	14円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※2		5.9%	420~708単位	84~141単位

上記「1」「2」の介護報酬の算定について

※1. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は、1日6単位が加算されます。

※2. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は、基本単位等に5.9%が加算されます。

◎介護報酬分の計算方法は、1ヶ月間にご利用になったサービスの合計単位数に、10.72円を掛けて算出いたします。また、1円単位で誤差が生じる場合がありますので、予めご了承下さい。

3. 介護報酬分以外の利用者自己負担分

(単位:円)

種類	単位	金額
昼食代	1食につき	600
おやつ代	1食につき	100
レクリエーション代	1回につき	実費
おむつ代(テープ式紙オムツ)	1枚につき	84
おむつ代(リハビリパンツ)	1枚につき	105
おむつ代(尿取りパット)	1枚につき	17

上記「1」「2」「3」の料金は、1ヶ月をまとめて翌月に銀行引き落としにてお支払いいただきます。

社会福祉法人 育生会 よつば苑
介護予防通所介護 利用料金表

1. 介護報酬分の利用者負担が1割と「介護保険負担割合証」に記されている方

サービス内容	適用	1ヶ月につき		
		合成単位	10割分 (1ヶ月：4回当たり)	1割自己負担分 (1ヶ月：4回当たり)
通常規模型基本単位 7時間以上9時間未満 (月定額)	要支援1	1,647	17,655円	1,766円
	要支援2	3,377	36,201円	3,621円
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)※1	要支援1	24	257円	26円
	要支援2	48	514円	52円
介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)※2	要支援1	103	1,104円	111円
	要支援2	211	2,261円	227円

(選択的サービス)

サービス内容	適用	1ヶ月につき		
		合成単位	10割分 (1ヶ月：4回当たり)	1割自己負担分 (1ヶ月：4回当たり)
生活機能向上グループ活動加算	1ヶ月につき	100	1,072円	108円

2. 介護報酬分の利用者負担が2割と「介護保険負担割合証」に記されている方

サービス内容	適用	1ヶ月につき		
		合成単位	10割分 (1ヶ月：4回当たり)	2割自己負担分 (1ヶ月：4回当たり)
通常規模型基本単位 7時間以上9時間未満 (月定額)	要支援1	1,647	17,655円	3,532円
	要支援2	3,377	36,201円	7,242円
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)※1	要支援1	24	257円	52円
	要支援2	48	514円	104円
介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)※2	要支援1	103	1,104円	222円
	要支援2	211	2,261円	454円

(選択的サービス)

サービス内容	適用	1ヶ月につき		
		合成単位	10割分 (1ヶ月：4回当たり)	2割自己負担分 (1ヶ月：4回当たり)
生活機能向上グループ活動加算	1ヶ月につき	100	1,072円	216円

上記「1」「2」の介護報酬の算定について

※1. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は、要支援1は1ヶ月24単位、要支援2は1ヶ月48単位が加算されます。

※2. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は、基本単位等に5.9%が加算されます。

◎介護報酬分の計算方法は、1ヶ月間にご利用になったサービスの合計単位数に、10.72円を掛けて算出いたします。また、1円単位で誤差が生じる場合がありますので、予めご了承下さい。

3. 介護報酬分以外の利用者自己負担分

(単位：円)

種類	単位	金額
昼食代	1食につき	600
おやつ代	1食につき	100
レクリエーション代	1回につき	実費
おむつ代(テープ式紙オムツ)	1枚につき	84
おむつ代(リハビリパンツ)	1枚につき	105
おむつ代(尿取りパット)	1枚につき	17

上記「1」「2」「3」の料金は、1ヶ月をまとめて翌月に銀行引き落としにてお支払いいただきます。