

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「介護保険者証」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割負担	1割自己負担分
通常規模基本単位 7時以上 8時間未満	要介護1	648	6,947円	695円
	要介護2	765	8,201円	820円
	要介護3	887	9,509円	951円
	要介護4	1008	10,806円	1,081円
	要介護5	1130	12,114円	1,212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		5.90%	414~697単位	41~69単位
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)※3		1.00%	70~118単位	7~12単位

2. 介護報酬分の利用者負担が2割と「介護保険者証」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割負担	2割自己負担分
通常規模基本単位 7時以上 8時間未満	要介護1	648	6,947円	1,390円
	要介護2	765	8,201円	1,640円
	要介護3	887	9,509円	1,902円
	要介護4	1008	10,806円	2,161円
	要介護5	1130	12,114円	2,423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	13円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※2		5.90%	414~697単位	82~139単位
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)※3		1.00%	70~118単位	14~24単位

3. 介護報酬分の利用者負担が3割と「介護保険者証」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割負担	3割自己負担分
通常規模基本単位 7時以上 8時間未満	要介護1	648	6,947円	2,084円
	要介護2	765	8,201円	2,460円
	要介護3	887	9,509円	2,853円
	要介護4	1008	10,806円	3,242円
	要介護5	1130	12,114円	3,634円
入浴介助体制加算	全区分共通	50	536円	161円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※1		6	64円	20円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※2		5.90%	414~697単位	123~209単位
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)※3		1.00%	70~118単位	21~36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。

※3. 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は、基本単位等に、1.0%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。

◎利用者負担算出方法は、地域単価(10.72)×単位数=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×負担割合)=△△円(利用者負担額)

負担割合は1割負担の場合:0.9、2割負担の場合:0.8、3割負担の場合:0.7

4. 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(材料費等)	1回につき	実費
おむつ代(テープ式オムツ)	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」「4」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
横浜市通所介護相当サービス 利用料金表**

1. 介護報酬分の利用者負担が1割と「介護保険者証」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 (月定額)	事業対象者・要支援1	1,655	17,742円	1,775円
	要支援2	1,655	17,742円	1,775円
	※事業対象者・要支援2	3,393	36,373円	3,638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	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
介護職員等特定処遇 改善加算(Ⅱ)※3	要支援1	17	182円	19円
	要支援2	35	375円	38円

※要支援2は、週2回程度

2. 介護報酬分の利用者負担が2割と「介護保険者証」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	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 (月定額)	事業対象者・要支援1	1,655	17,742円	3,549円
	要支援2	1,655	17,742円	3,549円
	※事業対象者・要支援2	3,393	36,373円	7,275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	24	257円	52円
	※要支援2	48	514円	103円
介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)※2	要支援1	103	1,104円	221円
	要支援2	211	2,261円	453円
介護職員等特定処遇 改善加算(Ⅱ)※3	要支援1	17	182円	39円
	要支援2	35	375円	75円

※要支援2は、週2回程度

3. 介護報酬分の利用者負担が3割と「介護保険者証」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	3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 (月定額)	事業対象者・要支援1	1,655	17,742円	5,323円
	要支援2	1,655	17,742円	5,323円
	※事業対象者・要支援2	3,393	36,373円	10,912円
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)※1	要支援1	24	257円	78円
	要支援2	24	257円	78円
	※要支援2	48	514円	155円
介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)※2	要支援1	103	1,104円	333円
	要支援2	211	2,261円	678円
介護職員等特定処遇 改善加算(Ⅱ)※3	要支援1	17	182円	55円
	要支援2	35	375円	113円

※要支援2は、週2回程度

上記「1」「2」「3」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、基本単位の5.9%が加算されます。

※3. 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)は、基本単位の1.0%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。

◎利用者負担算出方法は、地域単価(10.72)×単位数=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×負担割合)=△△円(利用者負担額)

負担割合は1割負担の場合:0.9、2割負担の場合:0.8、3割負担の場合:0.7

4. 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(テープ式髪オムツ)	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」「4」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。