

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 |
| 通常規模型基本単位 7時間以上 8時間未満 | 要介護1 | 645 | 6,914円 | 692円 |
| | 要介護2 | 761 | 8,157円 | 816円 |
| | 要介護3 | 883 | 9,465円 | 947円 |
| | 要介護4 | 1,003 | 10,752円 | 1,076円 |
| | 要介護5 | 1,124 | 12,049円 | 1,205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% | 414~697単位 | 41~69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 |
| 通常規模型基本単位 7時間以上 8時間未満 | 要介護1 | 645 | 6,914円 | 1,384円 |
| | 要介護2 | 761 | 8,157円 | 1,632円 |
| | 要介護3 | 883 | 9,465円 | 1,894円 |
| | 要介護4 | 1,003 | 10,752円 | 2,152円 |
| | 要介護5 | 1,124 | 12,049円 | 2,410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% | 414~697単位 | 82~139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(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」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 | 1ヶ月につき | 24 | 257円 |
| | 要支援2 | | 48 | 514円 |
| 介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)※2 | 要支援1 | 1ヶ月につき | 103 | 1,104円 |
| | 要支援2 | | 211 | 2,261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 | 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 | 1ヶ月につき | 24 | 257円 |
| | 要支援2 | | 48 | 514円 |
| 介護職員処遇 改善加算(Ⅰ)※2 | 要支援1 | 1ヶ月につき | 103 | 1,104円 |
| | 要支援2 | | 211 | 2,261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 | 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」の料金は、1ヶ月をまとめて翌月に銀行引き落としにお支払いいただきます。