

【通所介護利用料金表】

令和元年11月1日版

通所介護のご利用の対象は、要介護1～5に認定されている方です。

【利用料金】

利用者負担額は、原則として介護保険1割負担費用（一定以上の所得のある方は、2割そのうちさらに所得の高い層は3割負担）とその他費用の合計が利用料金となります。

*世帯収入により自己負担費用が異なります。詳しくはお住いの市町村窓口におたずねください。

1 基本サービス

【通所介護（通常規模型）】

※地域区分1単位当たりの単価10.27円（6級地）

1回あたりの所要時間	要介護度	単位数（1日につき）
6時間以上7時間未満	要介護1	575 単位
	要介護2	679 単位
	要介護3	784 単位
	要介護4	888 単位
	要介護5	993 単位

2 要件を満たす場合に基本利用料に加算される加算

項目	算定要件	単位数
入浴加算	利用者の入浴を行った場合	50 単位/回
介護職員処遇改善加算（I）	介護職員の賃金の改善等を実施し、加算のキャリアパス要件を満たしていること。	ひと月につき、基本利用単位数に5.9%を乗じて算定
介護職員等特定処遇改善加算（I）		ひと月につき、基本利用単位数に1.2%を乗じて算定
サービス提供体制強化加算I ※人材要件により、イか口のいずれかひとつ	イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。	18 単位/回
	ロ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。	12 単位/回

3 介護報酬利用者負担の算出法（例：利用者1割負担）

地域単価10.27円×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×0.9（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

4 その他費用

○昼食代（おやつ含む） 1食あたり 700円

○朝食代 1食あたり 110円（ご希望の際はご相談ください）

○紙おむつ代 1枚あたり 10紙パンツ代 1枚あたり 150円

○尿吸収パッド代 1枚あたり 50円

○その他、行事等によっては参加費がかかるものもあります。

◆お問合せ先

デイサービス鷺宮苑

電話0480-58-7762

受付時間 9:00～18:00

（担当：生活相談員）

*デイサービスは日曜休みです。
月～土曜日お気軽にご連絡・ご相談
下さい。

*ご来苑の際は、事前にお電話を頂けると幸いです。

