

介護老人福祉施設幸風苑(通所介護)利用料金表
(通所介護利用契約書付属説明書)

平成30年8月1日

1. 介護報酬に係わるもの(利用者負担1割分、2割分または3割分)								
項目	区分	要介護状態区分	介護報酬		利用者負担			
			単位	金額(10割)	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
① 基本額	【通常規模型】 7時間以上8時間未満の サービス提供に対する 1日あたりの料金	要介護1	645	単位	6,914 円	691 円	1,383 円	2,074 円
		要介護2	761	単位	8,158 円	816 円	1,631 円	2,447 円
		要介護3	883	単位	9,466 円	947 円	1,893 円	2,840 円
		要介護4	1,003	単位	10,752 円	1,075 円	2,150 円	3,226 円
		要介護5	1,124	単位	12,049 円	1,205 円	2,410 円	3,615 円
② 加算額	入浴介助加算 (対象者のみ)	1日の料金	50	単位	536 円	54 円	108 円	161 円
	個別機能訓練加算Ⅱ (対象者のみ)	1日の料金	56	単位	600 円	60 円	120 円	180 円
	若年性認知症利用者受入加算 (対象者のみ)	1日の料金	60	単位	643 円	65 円	130 円	193 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日の料金	6	単位	64 円	7 円	14 円	20 円
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の料金	介護報酬総単位数×5.9%					
利用者負担の計算方法	①②の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×10,720円(川崎市の地域加算)－9割分(小数点以下切捨て)または8割分(小数点以下切捨て)＝利用者負担分(1割分、2割分または3割分)ただし、金額は小数点以下切捨てなので、多少の誤差がでます。							
2. その他の費用(利用者負担10割)								
・食費(食材料費と調理に係わる費用) 1日につき					636円			
・おむつ代(利用者の希望で提供した場合)					実費(1枚150円程度)			
・通常の実施地域以外への送迎費(川崎市以外への送迎)					実費(公共交通機関相当額)			
3. 介護保険運営基準外の費用(利用者負担10割)								
・キャンセル料 1回につき					1回 307円			

別紙(契約書第7条関係)

介護予防通所サービス 利用料金表

平成30年 8月 1日現在

1. 介護報酬に係わるもの(利用者負担1割分、2割分または3割分)										
項目	要介護度区分	算定項目	単位数	算定回数	介護報酬		利用者負担額			
					単位	金額(10割)	1割負担	2割負担	3割負担	
① 基本額	事業対象者 要支援1	送迎・入浴なし	185	1回	185	単位	1,983 円	199 円	397 円	595 円
				5回	927	単位	9,937 円	994 円	1,988 円	2,982 円
		送迎のみあり	279	1回	279	単位	2,990 円	299 円	598 円	897 円
				5回	1,397	単位	14,975 円	1,498 円	2,995 円	4,493 円
		入浴のみあり	235	1回	235	単位	2,519 円	252 円	504 円	756 円
				5回	1,177	単位	12,617 円	1,262 円	2,524 円	3,785 円
	送迎・入浴あり	329	1回	329	単位	3,526 円	353 円	706 円	1,058 円	
			5回	1,647	単位	17,655 円	1,766 円	3,531 円	5,297 円	
	要支援2	送迎・入浴なし	193	1回	193	単位	2,068 円	207 円	414 円	620 円
				9回・10回	1,937	単位	20,764 円	2,077 円	4,153 円	6,229 円
		送迎のみあり	287	1回	287	単位	3,076 円	308 円	616 円	923 円
				9回・10回	2,877	単位	30,841 円	3,085 円	6,169 円	9,252 円
入浴のみあり		243	1回	243	単位	2,604 円	261 円	521 円	781 円	
			9回・10回	2,437	単位	26,124 円	2,613 円	5,225 円	7,837 円	
送迎・入浴あり	337	1回	337	単位	3,612 円	362 円	723 円	1,084 円		
② 加算額	若年性認知症入所者受入加算			1月につき	240	単位	2,572 円	258 円	515 円	772 円
	生活上グループ活動加算			1月につき	100	単位	1,072 円	108 円	215 円	322 円
	運動器機能向上加算			1月につき	225	単位	2,412 円	242 円	483 円	724 円
	栄養改善加算			1月につき	150	単位	1,608 円	161 円	322 円	482 円
	口腔機能向上加算			1月につき	150	単位	1,608 円	161 円	322 円	482 円
	運動機能向上及び栄養改善加算			1月につき	480	単位	5,145 円	515 円	1,029 円	1,544 円
	運動機能向上及び口腔機能向上加算			1月につき	480	単位	5,145 円	515 円	1,029 円	1,544 円
	栄養改善及び口腔機能向上加算			1月につき	480	単位	5,145 円	515 円	1,029 円	1,544 円
	運動機能向上、栄養改善及び口腔機能向上加算			1月につき	700	単位	7,504 円	751 円	1,501 円	2,251 円
	事業所評価加算			1月につき	120	単位	1,286 円	129 円	258 円	386 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	事業対象者・要支援1		1月につき	72	単位	771 円	78 円	155 円	231 円
		要支援2		1月につき	144	単位	1,543 円	155 円	309 円	463 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	事業対象者・要支援1		1月につき	48	単位	514 円	52 円	103 円	154 円
		要支援2		1月につき	96	単位	1,029 円	103 円	206 円	309 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1		1月につき	24	単位	257 円	26 円	52 円	77 円
		要支援2		1月につき	48	単位	514 円	52 円	103 円	154 円
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)				1月につき	①基本額+②加算額(1ヶ月)×5.9%の1割分、2割分または3割分				
	【利用者負担額の計算方法】 ①②③の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×10,720円(川崎市の地域加算)－9割分または8割分(小数点以下切捨て)＝利用者負担(1割分、2割分または3割分) ただし、金額は小数点以下切捨てなので、多少の誤差がでます。									
2. その他の費用(利用者負担10割)										
・食費 1日につき					636 円					
・おむつ代(利用者の希望で提供した場合)					実費(1枚150円程度)					
・通常の実施地域以外への送迎費(川崎市以外への送迎)					実費(公共交通機関相当額)					
3. 介護保険運営基準外の費用(利用者負担10割)										
・キャンセル料 1回につき					307 円					