

逗子清寿苑デイサービスセンター(介護予防)利用料金表

平成27年8月1日

この利用料金表は厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該通所介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

■介護報酬告示額

1月当たりの利用料は単位に地域区分(5級地 10.45円)を乗じます。

利用料から介護保険分の9割又は8割(「介護保険負担割合証」による、端数切捨て)を引いた額を自己負担額(1割又は2割)としています。

(1)基本料金(1月当たり)

介護区分	1月当たりの利用料		1月当たりの自己負担額	
	単位	利用料(10割)	1割	2割
要支援1	1,647単位	17,211円	1,722円	3,443円
要支援2	3,377単位	35,289円	3,529円	7,058円

(2)加算料金等(1月当たり)

内容	1月当たりの自己負担額					
	単位	要支援1		要支援2		
		1割	2割	単位	1割	2割
生活機能向上グループ活動加算	100単位	105円	209円	100単位	105円	209円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	72単位	76円	151円	144単位	151円	301円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	48単位	51円	101円	96単位	101円	201円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	24単位	25円	50円	48単位	51円	101円
※(Ⅰ)~(Ⅱ)いずれかの加算						

(3)加算料金等(1月当たり)

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

介護報酬総単位数×0.04<1単位未満の端数四捨五入>=単位数・単位数×10.45-9割又は8割=自己負担額(1割又は2割)

内容	1月当たりの自己負担額					
	単位	要支援1		要支援2		
		1割	2割	単位	1割	2割
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	69単位	73円	145円	141単位	148円	295円

(4)その他加算料金

内容	1月当たりの自己負担額		
	要支援1・2		
	単位	1割	2割
生活機能向上グループ活動加算	100単位	105円	209円
運動器機向上加算	225単位	236円	471円
栄養改善加算	150単位	157円	314円
口腔機能向上加算	150単位	157円	314円
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480単位	502円	1,004円
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700単位	732円	1,463円
事業所評価加算	120単位	126円	251円

■その他の費用

- (1) 食事の提供に要する費用(1回当たり) 730円
- (2) レクリエーション・クラブ活動費用 実費
- (3) 通常の事業実施地域以外の送迎 500円(片道)
- (4) おむつ 実費

※ ご用意いただいた物が不足した場合は、必要に応じて事業所の物を使用させていただきますので、後日同等の物をお返しください。

※ 要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただきます。ただし、要介護認定を受けた後に自己1負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)

また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。(償還払いとなる場合は、保険給付の申請を行うための「サービス提供証明書」を発行いたします。)

※ 経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由が生じた場合、「その他の費用」を変更する場合があります。ただし、事前にその変更内容等の変更を行う2か月前までにご説明いたします。