

## 寒川ホームデイサービス 通所介護利用料

### 【利用者負担算出方法】

地域単価×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）

※2割負担の場合は0.8、3割負担の場合は0.7

地域単価：10.45円（5級地）

### 1 通所介護費（通常規模型 7時間以上8時間未満）

	単位数	利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護1	658	6,876円	688円	1,376円	2,063円
要介護2	777	8,119円	812円	1,624円	2,436円
要介護3	900	9,405円	941円	1,881円	2,822円
要介護4	1,023	10,690円	1,069円	2,138円	3,207円
要介護5	1,148	11,996円	1,200円	2,400円	3,599円

### 2 通所介護費（加算）

項目	単位数	利用料金	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
通所介護サービス提供 体制強化加算Ⅲ	6 (1日につき)	62円	7円	13円	19円
通所介護入浴介助加算Ⅰ	40 (1日につき)	418円	42円	84円	126円
中重度ケア体制加算	45 (1日につき)	470円	47円	94円	141円
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40 (1月につき)	418円	42円	84円	126円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	【算定方法】（1月につき） 地域単価×介護報酬総単位 （基本単位＋各種加算減算）× サービス別加算率90/1000 <1単位未満の端数四捨五入>		左記額－ （左記額×0.9 （1円未満切り捨て））	左記額－ （左記額×0.8 （1円未満切り捨て））	左記額－ （左記額×0.7 （1円未満切り捨て））

### 3 その他の費用（介護保険給付外サービス）

昼食代		850円
おやつ代		140円
おむつ代等	原則、紙おむつ等はご自宅から持参していただきますが、万が一足りなくなった場合に単品売りいたします。	パンツ式紙おむつ（L） 120円 パンツ式紙おむつ（M） 110円 パンツ式紙おむつ（S） 100円 ケアパッド 40円
送迎代	通常の実施地域を越えた地点から片道1kmあたり	40円
医療処置にかかる費用	原則、ご自宅から持参となりますが、持参いただけない場合は実費をご負担いただきます。（ガーゼ・軟膏等）	実費

自己負担額の目安 (1日あたり料金)	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)		
要介護1	1,844円	2,697円	3,550円	説明・同意日	
要介護2	1,979円	2,968円	3,956円	説明者	
要介護3	2,120円	3,248円	4,377円	署名	続柄
要介護4	2,259円	3,528円	4,797円	Ⓜ	
要介護5	2,402円	3,814円	5,224円		

※上記に加えて『科学的介護推進体制加算Ⅰ』 42円～126円/月