

寒川ホームデイサービス 介護予防通所型サービス利用料

【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 寒川町通所型サービス（独自）

	単位数 (1月につき)	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)
通所型独自（要支援Ⅰ）	1,798	18,789円	1,879円	3,758円	5,637円
通所型独自（要支援Ⅱ）	3,621	37,839円	3,784円	7,568円	11,352円

2 通所介護費（加算）

項目	単位数 (1月につき)	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)
①通所型独自サービス提供体制加算Ⅲ					
通所型独自（要支援Ⅰ）	24	250円	25円	50円	75円
通所型独自（要支援Ⅱ）	48	501円	51円	101円	151円
②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））
通所型独自（要支援Ⅰ）	9.0%	1,714円	172円	343円	515円
通所型独自（要支援Ⅱ）		3,449円	346円	691円	1,036円

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、紙おむつ等はお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) ※別途食費	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
通所型独自（要支援Ⅰ）	2,076円	4,151円	6,227円
通所型独自（要支援Ⅱ）	4,181円	8,360円	12,539円

説明・同意日	
説明者	
署名	続柄
Ⓜ	