

通所介護料金表（要介護）

令和3年4月現在

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり、お支払いただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担していただきます。

1. サービス利用料金（介護保険適用）

サービス内容略称	単位（円）	備考
通所介護 I 5 1	655	一回につき（要介護1）7時間以上8時間未満
通所介護 I 5 2	773	一回につき（要介護2）
通所介護 I 5 3	896	一回につき（要介護3）
通所介護 I 5 4	1,018	一回につき（要介護4）
通所介護 I 5 5	1,142	一回につき（要介護5）

2. 各種加算（介護保険適用）

通所介護入浴介助加算 I	○	40	1日につき（入浴介助を行った場合）
通所介護サービス提供体制加算 III	○	6	介護職員のうち、勤続年数7年以上の者が30%以上
介護職員処遇改善加算 I	○		所定単位数の5.9%
介護職員等特定処遇改善加算 II	○		所定単位数の1.0%
通所介護送迎減算		-47	事業所が送迎を行わない場合片道につき。
通所介護同一建物減算		-94	同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合（かすが苑は第一ケアハウス入居者が対象）
新型コロナウイルスへの対応			令和3年9月30日まで所定単位数の0.001%上乗せ

3. 昼食代（介護保険適用外） 1食あたり 600 円（おやつ代含む）

4. 日用品レンタル（介護保険適用外） バスタオル 50円

フェイスタオル 20円

介護予防通所介護相当サービス料金表

令和3年4月現在

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割の額です。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担していただきます。

1. サービス利用料金（介護保険適用）

利用者の要介護度	基本 利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)
事業対象者・要支援1	16,720円(1か月につき)	1,672円	3,344円
要支援2	34,280円(1か月につき)	3,428円	6,856円

2. 加算料金【一か月につき】（介護保険適用）

サービス内容略称	基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	備考
運動器機能向上加算	2,250円	225円	450円	算定なし
口腔機能向上加算	1,500円	150円	300円	算定なし
サービス提供体制強化 加算(Ⅲ)1	240円	24円	48円	介護職員のうち、勤続年数7年以上の者が 30%以上(要支援1)
サービス提供体制強化 加算(Ⅲ)2	480円	48円	96円	介護職員のうち、勤続年数7年以上の者が 30%以上(要支援2)
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)				所定単位数の5.9%
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)				所定単位数の1.0%
送迎減算1		-376		事業所と同一建物に居住する者又同一建物から利用する者 に通所型サービス(独自)を行う場合 (かすが苑は第一ケアハウス入居者が対象)要支援1
送迎減算2		-752		事業所と同一建物に居住する者又同一建物から利用する者 に通所型サービス(独自)を行う場合 (かすが苑は第一ケアハウス入居者が対象)要支援2

*新型コロナウイルスへの対応としまして、令和3年9月30日まで所定単位数に0.001%を上乗せとなります。

*サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度管理の対象外の算定項目です。

3. その他の費用

・昼食代 (介護保険適用外) 1食当たり 600円 (おやつ代含む)

・日用品レンタル (介護保険適用外) おむつ代 (M140円・L160円)

4. 利用回数 認定済み 要支援1 週1回

要支援2 週2回

その他 要支援1相当 週1回

要支援2相当 週2回

*但し、「介護予防通所介護相当サービス個別計画」に基づいてサービスを提供いたしますので、計画の中で必要性が認められた時は、この限りではありません。

かすが苑デイサービスセンター