

介護老人福祉施設みやうち(通所介護)利用料金表

1. 介護報酬に係わるもの

平成30年 8月 1日

項目	区 分	要介護状態区分	介 護 報 酬		利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
			単 位	金額(10割)			
① 基本額	[通常規模型] 7時間以上8時間未満 のサービスに対する 1日あたりの料金	要介護1	645 単位	6,914 円	692 円	1,383 円	2,075 円
		要介護2	761 単位	8,157 円	816 円	1,632 円	2,448 円
		要介護3	883 単位	9,465 円	947 円	1,893 円	2,840 円
		要介護4	1,003 単位	10,752 円	1,076 円	2,151 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 1回の料金		50 単位	536 円	54 円	108 円	161 円
	個別機能訓練加算(Ⅰ) 1回の料金		46 単位	493 円	50 円	99 円	148 円
	ADL維持等加算(Ⅰ) 1月につき		3 単位	32 円	4 円	7 円	10 円
	若年性認知症利用者受入れ加算 1日の料金		60 単位	643 円	65 円	129 円	193 円
	栄養改善加算 1回の料金(月に2回程度)		150 単位	1,608 円	161 円	322 円	483 円
	栄養スクリーニング加算 1回の料金(6月に1回)		5 単位	53 円	6 円	11 円	16 円
	中重度者ケア体制加算 1日の料金		45 単位	482 円	49 円	97 円	145 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	13 円	20 円
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 1月につき	1か月の総単位数×10.72円×5.9%の1割～3割					
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×10.72円(川崎市の地域加算)－9割分・8割分・7割分(小数点以下切り捨て)＝利用者負担(1割分・2割分・3割分) ただし、金額は小数点以下切り捨てなので、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(食材費と調理に係わる費用)～1日につき	630円
・おむつ代(利用者の希望で提供した場合～持参の場合は無料)	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)
・通常の利用時間を超えてのサービス提供費 利用者の希望により通常の利用時間を超えてサービス提供する際の費用	実費(介護報酬相当額)

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(利用当日にキャンセルする場合)～1回につき	410円
-------------------------------	------