

# 介護老人福祉施設みやうち(介護予防通所サービス)利用料金表

平成30年 8月 1日

## 1. 介護報酬に係わるもの

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	介護予防通所サービス費 1月につき	要支援 1	1,647単位	17,655円	1,766 円	3,531 円	5,297 円
		要支援 2	3,377単位	36,201円	3,621 円	7,241 円	10,861 円
② 加算 額 (1 月 に つ き)	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1		24 単位	257 円	26 円	52 円	78 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2		48 単位	514 円	52 円	103 円	155 円
	若年性認知症利用者受入れ加算		240 単位	2,572 円	258 円	515 円	772 円
	栄養改善加算		150 単位	1,608 円	161 円	322 円	483 円
	栄養スクリーニング加算(6ヶ月に1回)		5 単位	53 円	6 円	11 円	16 円
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		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
--------------------------------	------