

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

令和6年 10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] 6時間以上7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	584単位	6,260円	626円	1,252円	1,878円
		要介護2	689単位	7,386円	739円	1,478円	2,216円
		要介護3	796単位	8,533円	854円	1,707円	2,560円
		要介護4	901単位	9,658円	966円	1,932円	2,898円
		要介護5	1,008単位	10,805円	1,081円	2,161円	3,242円
② 加算額	入浴介助加算(Ⅰ)		40単位	428円	43円	86円	129円
	入浴介助加算(Ⅱ)		55単位	589円	59円	118円	177円
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 1回の料金		56単位	600円	60円	120円	180円
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 1回の料金		76単位	814円	82円	163円	245円
	ADL維持等加算(Ⅰ) 1月につき		30単位	321円	33円	65円	97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)		200単位	2,144円	215円	429円	644円
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 1回の料金(6月に1回)		20単位	214円	22円	43円	65円
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 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(Ⅰ) 1日の料金		22単位	235円	24円	47円	71円
	科学的介護推進体制加算 1月につき		40単位	428円	43円	86円	129円
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 1月につき		1か月の総単位数×10.72円×9.2%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
-------------------------------	------