

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

令和6年 10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	1,897単位	20,335円	2,034円	4,067円	6,101円	
		要支援 2	3,878単位	41,572円	4,158円	8,315円	12,472円	
② 加算額 (1月につき)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援1		88単位	943円	95円	189円	283円	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援2		176単位	1,886円	189円	378円	566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		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)(6ヶ月に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)(6ヶ月に1回)		5単位	53円	6円	11円	16円	
	科学的介護推進体制加算		40単位	428円	43円	86円	129円	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		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
--------------------------------	------