

よもぎ屋デイサー ビス 通所介護・予防通所介護サー ビス料金表

令和6年4月1 日変更

1 通所介護の介護報酬に係る費用

項目	介護度	単位数	サー ビスコード	1割負担(※)	2割負担(※)	3割負担(※)
① 基本 額	要介護 1	地域通所介護 416 単位	781241	576 円	1,152 円	1,728 円
	要介護 2	地域通所介護 478 単位	781242	647 円	1,294 円	1,941 円
	要介護 3	地域通所介護 540 単位	781243	718 円	1,436 円	2,154 円
	要介護 4	地域通所介護 600 単位	781244	787 円	1,574 円	2,361 円
	要介護 5	地域通所介護 663 単位	781245	859 円	1,719 円	2,578 円
② 加 算	地域通所介護 個別機能訓練加算 I イ	56単位/回	785051			
	地域通所介護 個別機能訓練加算 II	20単位/月	785052			
	地域通所介護 ADL維持等加算 II	60単位/月	786339			
	地域通所介護 科学的介護推進体制加算	40単位/月	786361			
	地域通所介護 処遇改善加算	5.9%	786108			
	地域通所介護 ベースアップ等支援加算	1.1%	786121			

基本額 + 各種加算 を合わせた費用

月4回ご利用された際の1回あたりとして算定していますので、あくまで目安の費用としてご了承ください。

2 総合支援事業の介護予防通所サー ビスに係る費用（現行相当型）

項目	介護度	利用回数	単位数	サー ビスコード	1割負担(※)	2割負担(※)	3割負担(※)
① 基本 額	要支援1	月4回の利用	339 × 4回 単位/回	A61113	1,601円	3,202円	4,803円
		月5回の利用	1,697 単位/月	A61111	1,993円	3,986円	5,979円
	要支援2	月4回の利用	348 × 4回 単位/回	A61123	1,644円	3,288円	4,932円
		月5回の利用	348 × 5回 単位/回	A61123	2,044円	4,088円	6,132円
		月8回の利用	348 × 8回 単位/回	A61123	3,241円	6,482円	9,903円
		月9～10回の利用	3,478 単位/月	A61121	4,037円	8,074円	12,111円
② 加 算	通所型独自サー ビス科学的介護推進体制加算 / 2		40単位/月	A66321			
	通所介護処遇改善加算 I		5.9%	A66100			
	通所型独自サー ビスベースアップ等支援加算		1.1%	A66114			

基本額 + 各種加算 を合わせた費用

要支援の方は、原則、月額定額制として費用を算定しています。あくまで目安の費用としてご了承ください。

\* 利用者負担額の算出方法

①②③の計算による1ヶ月のサー ビス合計単位数 × 10.72円 = A 円 (1 円未満切り捨て)

負担割合1割負担の場合 : A 円 - (A 円 × 0.9 (1 円未満切り捨て)) = 利用者負担額

負担割合2割負担の場合 : A 円 - (A 円 × 0.8 (1 円未満切り捨て)) = 利用者負担額

※ 10.72円は、川崎市(2級地)の地域加算

通所介護処遇改善加算はご利用料金の介護保険利用総額の4.0% (1 円未満は切り捨て) となります。

※ 負担金額は端数処理により誤差が生じる場合があります。

例外として

- ・ 月途中からの利用
- ・ 月途中での解約

の際は、利用回数分のみのご請求となります。

3 運営基準に定められたその他の費用

項目	金額	説明
その他の費用 (交通費)	実費	当事業所の通常の事業の実施地域(幸区、中原区)にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、送迎の交通費(実費)がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。 1 通常の事業の実施地域を越えてから、片道概ね1km未満 100円 2 通常の事業の実施地域を越えてから、片道概ね1km以上 200円
その他の費用	実費	特別行事費等として行事に係る相当な費用
食費 単位①利用者のみ	756円	単位①(9:30~12:40) ご利用の方のみ提供いたします
おやつ代 単位②利用者のみ	150円	単位②(13:50~17:00) ご利用の方のみ提供いたします
おむつ代	37円	尿とりパッド/1枚
	138円	マジックテープタイプ、リハビリパンツタイプ/1枚
タオル代	105円	フェイスタオル/1枚

4 通常のサー ビス提供を超える費用(利用者負担10割)

項目	金額	説明
介護保険外サー ビス (交通費)	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサー ビスを利用したい場合など、介護保険枠外のサー ビス料金です。(介護予防通所介護のケアプラン上のサー ビスについては月額一律料金です。)