

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6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	582 円	1,164 円	1,746 円
	要介護2	地域通所介護 478 単位	781242	653 円	1,306 円	1,959 円
	要介護3	地域通所介護 540 単位	781243	725 円	1,450 円	2,175 円
	要介護4	地域通所介護 600 単位	781244	795 円	1,590 円	2,385 円
	要介護5	地域通所介護 663 単位	781245	868 円	1,736 円	2,604 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Ⅲ	8.0%	786104

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	1,617円	3,234円	4,851円
		月5回の利用	1,697 単位/月	A61111	2,011円	4,022円	6,033円
	要支援2	月4回の利用	348 × 4回 単位/回	A61123	1,660円	3,320円	4,980円
		月5回の利用	348 × 5回 単位/回	A61123	2,062円	4,124円	6,186円
		月8回の利用	348 × 8回 単位/回	A61123	3,271円	6,542円	9,813円
		月9～10回の利用	3,478 単位/月	A61121	4,074円	8,148円	12,222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	A66311
	通所型独自サービス処遇改善加算Ⅲ	8.0%	A66111

基本額 + 各種加算 を合わせた費用
 要支援の方は、原則、月額の設定額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。)