

介護老人福祉施設みやうち(通所介護)利用料金表

平成29年 4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)
			単 位	金額(10割)		
① 基本額	[通常規模型] 7時間以上9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	656 単位	7,032 円	704 円	1,407 円
		要介護2	775 単位	8,308 円	831 円	1,662 円
		要介護3	898 単位	9,626 円	963 円	1,926 円
		要介護4	1021 単位	10,945 円	1,095 円	2,189 円
		要介護5	1144 単位	12,263 円	1,227 円	2,453 円
② 加算額	入浴介助加算 1回の料金		50 単位	536 円	54 円	108 円
	個別機能訓練加算(Ⅱ) 1回の料金		56 単位	600 円	60 円	120 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
	栄養改善加算 1回の料金(月に2回程度)		150 単位	1,608 円	161 円	322 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
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1日の料金		6 単位	64 円	7 円	13 円
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 1月につき		1か月の総単位数×10.72円×5.9%の1割または2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割分または8割分(小数点以下切り捨て)＝利用者負担(1割分または2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					763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					350円	