

地域密着型通所介護(予防)料金表: 利用料に係る同意書

社会福祉法人 松友会 ピースフルライフ 花みずき
 神奈川県指定事業者番号 1474000450

(2024年4月1日より)

1・介護報酬に関わる費用(利用者負担)

(伊勢原市地域加算 10.45)

項目	単位・金額(円)					内容	
	介護度	単位	1割	2割	3割		
①基本額	通所型サービスⅠ	事業対象者・要支援1 要支援2(週1回)	1798 単位	1,879 円	3,758 円	5,637 円	週1回程度の通所が必要とされた方に対する包括的な支援
	通所型サービスⅡ	事業対象者(週2回) 要支援2	3621 単位	3,784 円	7,568 円	11,352 円	週2回程度の通所が必要とされた方に対する包括的な支援
	要介護	介護度1	753 単位	787 円	1,574 円	2,361 円	7時間以上8時間未満のサービス提供に対する1日あたりの単位 (回数に応じて合計金額に変動あり)
		介護度2	890 単位	930 円	1,860 円	2,790 円	
		介護度3	1032 単位	1,078 円	2,157 円	3,235 円	
介護度4		1172 単位	1,225 円	2,449 円	3,674 円		
介護度5	1312 単位	1,371 円	2,742 円	4,113 円			
②加算額	通所型サービスⅠ・Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ(週1回)	88 単位	92 円	184 円	276 円	月額
		サービス提供体制強化加算Ⅰ(週2回)	176 単位	184 円	368 円	552 円	
	要介護	入浴介助	40 単位	42 円	84 円	126 円	入浴介助を行った場合
		サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位	23 円	46 円	69 円	1日につき
	共通	科学的介護推進体制加算Ⅰ	40 単位	42 円	84 円	126 円	月額
		介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数 × 10.45(地域加算) × [10%(1割)又は20%(2割)又は30%(3割)] × 5.9%				
		介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	総単位数 × 10.45(地域加算) × [10%(1割)又は20%(2割)又は30%(3割)] × 1.2%				
介護職員等ベースアップ等支援加算		総単位数 × 10.45(地域加算) × [10%(1割)又は20%(2割)又は30%(3割)] × 1.1%					

※ 家族送迎等の場合、片道47単位(1割 片道¥50)(2割 片道¥99)(3割 片道¥148)減算になります。

2・運営基準で定められた「その他の費用」(利用者負担11割分)

項目	金額	内容
①食事代	昼食代 750 円	おやつ等を含む
②オムツ代	紙おむつ・はける紙パンツM 110 円	利用者の希望で提供した場合 (持参した場合時は、無料)
	はけるパンツL 125 円	
	尿とりパット 45 円	
	尿とりパットスーパー 50 円	
	ワイドパット 55 円	
③汚物処理代	50 円	オムツ等使用した方1日あたりの料金
④当日利用キャンセル食材費	当日キャンセル食材費 300 円	当日8:30以降に休みの連絡があった場合

3・通常のサービス提供の範囲を超える費用(利用者負担10割分)

項目	金額	内容
①行事代等	実費 円	ご利用日に行事があった場合
②サークル活動	実費 円	材料費相当分
③伊勢原市以外の送迎	1キロメートルあたり50 円	(ガソリン代)