

社会福祉法人 いきいき福祉会
 地域介護サービスセンター ラポール藤沢 料金表
 【3～4時間利用（サービス提供時間 9:45～12:50）】

1 通所介護費(利用1回あたり)

(1) 介護費の単位数について

☆3～4時間利用（サービス提供時間 9:45～12:50）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス費	368単位	421単位	477単位	530単位	585単位

(2) 利用者負担額は

	単位数	地域単価	総費用
要介護1	368単位 ×	10.54	= 3,878 円
要介護2	421単位 ×	10.54	= 4,437 円
要介護3	477単位 ×	10.54	= 5,027 円
要介護4	530単位 ×	10.54	= 5,586 円
要介護5	585単位 ×	10.54	= 6,165 円

《1割負担の方》

	総費用	保険請求額	自己負担額
要介護1	3,878 円	- (3,878 × 90 %)	= 388
要介護2	4,437 円	- (4,437 × 90 %)	= 444
要介護3	5,027 円	- (5,027 × 90 %)	= 503
要介護4	5,586 円	- (5,586 × 90 %)	= 559
要介護5	6,165 円	- (6,165 × 90 %)	= 617

《2割負担の方》

	総費用	保険請求額	自己負担額
要介護1	3,878 円	- (3,878 × 80 %)	= 776
要介護2	4,437 円	- (4,437 × 80 %)	= 888
要介護3	5,027 円	- (5,027 × 80 %)	= 1,006
要介護4	5,586 円	- (5,586 × 80 %)	= 1,118
要介護5	6,165 円	- (6,165 × 80 %)	= 1,233

《3割負担の方》

	総費用	保険請求額	自己負担額
要介護1	3,878 円	- (3,878 × 70 %)	= 1,164
要介護2	4,437 円	- (4,437 × 70 %)	= 1,332
要介護3	5,027 円	- (5,027 × 70 %)	= 1,509
要介護4	5,586 円	- (5,586 × 70 %)	= 1,676
要介護5	6,165 円	- (6,165 × 70 %)	= 1,850

2 介護保険で規定している加算費用

(単位数)

入浴加算(Ⅰ)	入浴をされた場合に加算されます。	40/日
入浴加算(Ⅱ)	自宅浴室環境の評価を行い、個別の入浴計画を作成します。入浴計画に基づき、利用者居宅に近い環境で入浴介助を行います。	55/日

個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練指導員がその内容に沿って機能訓練を行った場合に加算されます。	56/日
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練指導員が一日在中し、その内容に沿って機能訓練を行った場合に加算されます。	85/日
介護職員等ベースアップ等支援加算	月総単位数に11/1000を乗じます	11/1000
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していると加算されます。	40/月
認知症加算	認知症のご利用者の割合が一定以上で、通常配置すべき看護職員又は介護職員の他に2名上の看護職員又は介護職員を確保した上で、認知症介護について専門的・実践的な研修等を終了した職員を提供時間を通じて配置している場合に加算されます。	60/日
中重度者ケア体制加算	要介護度3以上のご利用者の割合が一定以上で、通常配置すべき看護職員又は介護職員の他に2名上の看護職員又は介護職員を確保した上で、看護職員が提供時間を通じて配置している場合に加算されます。	45/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上となる場合に加算されます。	18/日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	月総単位数に59/1000を乗じます。	59/1000
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	月総単位数に12/1000を乗じます。	12/1000
若年性認知症利用者受入加算	40歳以上65歳未満の若年性認知症利用者の方に対し個別の担当者を選任し、その方の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に加算されます。	60/日
地域加算	それぞれの日数、回数の単位数を合算した後に藤沢市の地域単価を乗じます。	10.54
送迎を行わない場合の減算	送迎を行わない場合は、片道につき47単位を減算します。	47/片道

3 食費・介護保険以外(その他の日常生活費)の費用

- ①食費(食材費+調理コスト相当分)として1日870円いただきます。
- ②アクティビティ活動における材料費、外出行事などの参加費が発生する場合は、事前にお知らせし、希望者のみ実費をいただきます。
- ③サービス利用料の一部が支給限度額を超える場合には、全額自己負担となります。
- ④理美容を希望される場合は、サービス提供時間外に実費(1000円/回)でご利用いただけます。

氏名
