

平成30年8月1日現在

社会福祉法人いきいき福祉会 ラポール西寺尾
共用型認知症対応型通所介護 料金表

1 利用者負担額算出方法

総単位数 × 地域単価 = 総費用額【小数点以下切捨て】

総費用額 - (総費用額 × 負担割合【小数点以下切捨て】) = 利用者負担額

※総単位数は1か月のサービス合計単位数（居宅介護費+各種加算）に処遇改善加算（10.4/1,000）を乗じて算出します。

※総単位数のうち、区分支給限度基準額を超えた単位数については、全額自己負担となります。

※横浜市の地域単価は10.88円となります。

※負担割合は1割の場合は0.9、2割の場合は0.8、3割の場合は0.7となります。

※法定代理受領を行わない場合（要介護認定を受けていない等）は、総費用額を一旦お支払いいただきます。（償還払いのお手続きが必要となります）

2 サービスごとの単位数と利用者負担額 (横浜市地域加算 10.88円)

認知症対応型 通所介護費 (1回当り)	サービス提供時間											
	4時間～5時間				5時間～6時間				6時間～7時間			
	単位	利用者負担額			単位	利用者負担額			単位	利用者負担額		
		1割	2割	3割		1割	2割	3割		1割	2割	3割
共用型		(円)	(円)	(円)		(円)	(円)	(円)		(円)	(円)	(円)
要介護1	276	301	601	901	441	480	960	1,440	453	493	986	1,479
要介護2	287	313	625	937	456	497	993	1,489	468	510	1,019	1,528
要介護3	296	322	644	966	473	515	1,030	1,544	485	528	1,056	1,583
要介護4	306	333	666	999	489	532	1,064	1,596	501	545	1,090	1,635
要介護5	316	344	688	1,032	505	550	1,099	1,649	517	563	1,125	1,688

通所介護費 (1回当り)	サービス提供時間							
	7時間～8時間				8時間～9時間			
	単位	利用者負担額			単位	利用者負担額		
		1割	2割	3割		1割	2割	3割
共用型		(円)	(円)	(円)		(円)	(円)	(円)
要介護1	518	564	1,127	1,691	535	582	1,164	1,746
要介護2	537	585	1,169	1,753	554	603	1,206	1,809
要介護3	555	604	1,208	1,812	573	624	1,247	1,871
要介護4	573	624	1,247	1,871	592	644	1,288	1,932
要介護5	593	646	1,291	1,936	612	666	1,332	1,998

各種加算1(1回当り)	単位	利用者負担額		
		1割	2割	3割
入浴介助加算	50	(円)	(円)	(円)
サービス提供体制強化加算I	18	55	109	109
		20	39	39

各種加算2	加算・減算方法
介護職員処遇改善加算I	サービス合計単位数に104/1000を乗じます
送迎を行わない場合の減算	片道につき47単位を減じます

3 食費・介護保険外(その他の日常生活費)の費用について

- (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。（1回500円程度）
- (3) 理美容を希望される場合は、サービス提供時間外に1,000円でご利用いただけます。
- (4) 必要な衛生材料費については原則、ご持参ください。事業所でも下記の医療材料のご準備はしておりますが、それぞれ実費のご負担が発生いたします。
 - ① 医療用フィルム 1枚 約80円（大60円・小20円）

【説明確認欄】

平成 年 月 日

本料金表に基づいて、利用料について説明をいたしました。

社会福祉法人いきいき福祉会

ラポール西寺尾 認知症対応型共用型通所介護

管理者 倉澤さをり 印

説明者 氏名 印

上記の利用料について説明を受け、その内容に同意いたしました。

契約者 印

代理人 印