

介護老人福祉施設幸風苑(通所介護)利用料金表

(通所介護利用契約書付属説明書)

令和6年6月1日

1. 介護報酬に係わるもの(1割負担,2割負担または3割負担)								
項目	区分	要介護状態区分	介護報酬		利用者負担額			
			単位	金額(10割)	(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)	
① 基本額	【通常規模型】 7時間以上8時間未満の サービス提供に対する 1日あたりの料金	要介護1	658	単位	7,053 円	706 円	1,411 円	2,116 円
		要介護2	777	単位	8,329 円	833 円	1,666 円	2,499 円
		要介護3	900	単位	9,648 円	965 円	1,930 円	2,895 円
		要介護4	1,023	単位	10,966 円	1,097 円	2,194 円	3,290 円
		要介護5	1,148	単位	12,306 円	1,231 円	2,462 円	3,692 円
② 加算額	入浴介助加算Ⅰ (対象者のみ)	1日の料金	40	単位	428 円	43 円	86 円	129 円
	中重度ケア体制加算	1日の料金	45	単位	482 円	49 円	97 円	145 円
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日の料金	18	単位	192 円	20 円	39 円	58 円
	科学的介護推進体制加算	1カ月の料金	40	単位	428 円	43 円	86 円	129 円
	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1カ月の料金	1カ月の加減算後の総単位数×10.72円×9.2%の各利用者負担割合分					
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(小数点以下切捨て)または8割分(小数点以下切捨て)=利用者負担(1割分、2割分または3割分) ただし、金額は小数点以下切捨てなので、多少の誤差が出ます。							
2. その他の費用(利用者負担10割)								
・食費(食材料費と調理に係わる費用) 1日につき					636円			
・おむつ代(利用者の希望で提供した場合)					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)					実費(公共交通機関相当額)			
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 1回につき					1回 307円			