

通所介護（デイサービスセンター モモ）利用料金表（2割負担者）（平成30年4月1日～）

（単位：円）

	要介護度	要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5
		入浴あり	入浴なし	入浴あり	入浴なし	入浴あり	入浴なし	入浴あり	入浴なし	入浴あり
介護保険	単位数（7-8時間）	645		761		883		1003		1119
	入浴介助体制（50単位/日）	50	0	50	0	50	0	50	0	50
	サービス提供体制強化加算（I）イ（18単位/日）	18								
	合計単位数	713	663	829	779	951	901	1071	1021	1192
	介護職員処遇改善加算（5.9%）	42	39	49	46	56	53	63	60	70
	地域加算（4級地）：単位数×10.54円	（合計単位数+介護職員処遇改善加算）× 10.54								
	介護報酬合計金額	7,957	7,399	9,254	8,695	10,613	10,055	11,952	11,393	13,301
	介護保険給付金額（8割）	6,365	5,919	7,403	6,956	8,490	8,044	9,561	9,114	10,640

利用者負担者分	利用者負担金額（2割）①	1,592	1,480	1,851	1,739	2,123	2,011	2,391	2,279	2,661
	食費②	700								
	合計（①+②）	2,292	2,180	2,551	2,439	2,823	2,711	3,091	2,979	3,361

実際のご請求は、「算定上における端数処理」を行うため、金額が異なる場合があります。

上記の金額は、1日あたりの金額です。

第1号通所事業 利用料金表（2割負担者）（平成30年4月1日～）

（単位：円/月）

介護度	要支援1	要支援2
単位数	1,647	3,377
サービス提供体制強化加算（I）イ	72	144
合計単位数	1,719	3,521
介護職員処遇改善加算（5.9%）	101	208
地域加算（4級地）：単位数×10.54円	（合計単位数+介護職員処遇改善加算）× 10.54	
介護報酬合計金額	19,182	39,303
介護保険給付金額（8割）	15,076	30,877
利用者負担金額	4,106	8,426

入浴につきましては、上記利用者負担金額に含まれております。

上記の金額は、ひと月あたりの金額です。※要支援2で利用回数が週1回の場合、要支援1の料金となる。

介護予防通所介護をご利用の場合、別途1回700円の食費をご負担頂きます。

円/日)

護5
入浴なし
24
0
1142
67
12,742
10,193
2,549
3,249

|

