

# 【通所介護事業 利用料金表】 レジデンスりんどうデイサービスセンター

通所介護サービスを提供した場合の利用料の額は、介護保険法の法定利用料に基づくものとします。 令和6年6月1日現在

| 項目       |                                                                                      | サービスの単位                                   |         | 伊勢原市地域単価 10.45円 |        |        |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------|-----------------|--------|--------|
|          |                                                                                      | 要介護度                                      | 単位      | 1割負担額           | 2割負担額  | 3割負担額  |
| ①<br>基本額 | 7時間以上8時間未満のサービス提供に対する1回あたりの料金。<br>※負担額は地域単価をかけて円に換算した目安です。1ヶ月の合計単位数で計算した場合には誤差が生じます。 | 要介護1                                      | 658単位   | 688円            | 1,376円 | 2,063円 |
|          |                                                                                      | 要介護2                                      | 777単位   | 812円            | 1,624円 | 2,436円 |
|          |                                                                                      | 要介護3                                      | 900単位   | 941円            | 1,881円 | 2,822円 |
|          |                                                                                      | 要介護4                                      | 1,023単位 | 1,069円          | 2,138円 | 3,207円 |
|          |                                                                                      | 要介護5                                      | 1,148単位 | 1,200円          | 2,400円 | 3,599円 |
| ②<br>加算  | 入浴介助加算(Ⅰ)                                                                            | 入浴を実施した場合                                 | 40単位/日  | 42円             | 84円    | 126円   |
|          | 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ                                                                         | 理学療法士等が直接機能訓練を実施した場合                      | 76単位/日  | 80円             | 159円   | 239円   |
|          | 個別機能訓練加算(Ⅱ)                                                                          | 個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出しフィードバックを受け活用していること。 | 20単位/月  | 21円             | 42円    | 63円    |
|          | サービス提供体制強化加算(Ⅱ)                                                                      | 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上である。           | 18単位/回  | 19円             | 38円    | 57円    |
|          | 同一建物減算                                                                               | 事業所と同一建物に居住する者が利用する場合(送迎をしない為)            | -94単位/回 | -98円            | -196円  | -294円  |
| ③        | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)                                                                       | ①②の1ヶ月当たりの総単位×9.2%                        |         |                 |        |        |

※家族送迎等により事業所が送迎を行わない場合は片道につき47単位を所定単位から減算します。

＊1ヶ月利用者負担額の算出方法(概算)

①②③④⑤の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×10.45円(地域単価)＝〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円－(〇〇円×0.9(1円未満切り捨て))＝1割負担利用者負担額

〇〇円－(〇〇円×0.8(1円未満切り捨て))＝2割負担利用者負担額

〇〇円－(〇〇円×0.7(1円未満切り捨て))＝3割負担利用者負担額

|                                   |                |            |
|-----------------------------------|----------------|------------|
| 運営基準で定められた「その他の費用」<br>(利用者負担 10割) | 食事・おやつ代(希望者のみ) | 640円/食(税込) |
|                                   | テーブル型          | 150円/枚(税込) |
|                                   | リハビリバンツ        | 100円/枚(税込) |
|                                   | ペット            | 30円/枚(税込)  |