

おとがわ通所介護利用料金表（令和4年9月現在）

【ご利用対象者】 要介護1～要介護5の方

【営業日】 月曜～土曜日（但し、12/31～1/3は休業）

【サービス提供時間】 午前9時15分～午後4時30分

提供時間はケアプランによるため、ご利用者様によって異なる場合があります。

通常規模通所介護（要介護1～5認定の方）

1回あたりのご利用料金

（1単位=10.27円）

要介護度区分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス内容						
介護 保 険 対 象	通所介護費 7時間以上8時間未満①	655 単位	773 単位	896 単位	1,018 単位	1,142 単位
	通所介護費 6時間以上7時間未満②	581 単位	686 単位	792 単位	897 単位	1,003 単位
	通所介護費 5時間以上6時間未満③	567 単位	670 単位	773 単位	876 単位	967 単位
	通所介護費 4時間以上5時間未満④	386 単位	442 単位	500 単位	557 単位	614 単位
	通所介護費 3時間以上4時間未満⑤	368 単位	421 単位	477 単位	530 単位	585 単位
	入浴介助加算（Ⅰ）⑥	40 単位				
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）⑦	18 単位				
	合計①+⑥+⑦	713 単位	831 単位	954 単位	1,076 単位	1,200 単位
	合計②+⑥+⑦	639 単位	744 単位	850 単位	955 単位	1,061 単位
	合計③+⑥+⑦	625 単位	728 単位	831 単位	934 単位	1,025 単位
合計④+⑥+⑦	444 単位	500 単位	558 単位	615 単位	672 単位	
合計⑤+⑥+⑦	426 単位	479 単位	535 単位	588 単位	643 単位	
実 費	食 費	食事代 587 円・おやつ代 111 円				合計 698 円
	教 材 費	80 円				
	オムツ代（ご使用時のみ）	150 円				

上記、利用料金の他に下記加算が算定されます。

① 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として1ヶ月のご利用介護保険対象合計単位数に5.9%が加算されます。

② 地域区分として当施設は6級地に該当し、1単位=10.27円で計算されます。

③ 事業所と同一建物に居住する方が利用した際、同一建物減算として1日あたり94単位減算となります。

④ 事業所が送迎を行わなかった場合（家族送迎等）に片道47単位が減算となります。

※1ヶ月利用サービス単位合計に10.27円を乗じた額に介護保険負担割合証に記された負担割合が利用者様負担額となります。（負担割合については、利用者様により異なりますので介護保険負担割合証をご確認下さい。）

◎時間延長サービス

時間延長サービスとして、ご利用時間前（8時20分～）、ご利用時間後（最長20時まで）の延長に対応致します。時間帯により介護保険の適用が可能です。（9時間以上の場合50単位、10時間以上の場合100単位が加算、介護保険適用外の場合30分毎に500円）