

あかつき苑 地域密着通所介護

1.介護保険対象
費用額の計算

介護報酬単位□(地域区分7級地 単価10.14円)

【費用額(10割分)の計算】

・費用額=【費用単位数×1単位の単価(端数は切り捨て)】

費用単位数=(基本報酬+該当する加算(下記))

【利用者負担額(1割の場合)の計算】

・利用者負担額=【10割分の額-(10割分の額×0.9(1円未満切り捨て))】

		(単位数) 1単位10.14円	費用額 (10割)	利用者負担額		
				1割	2割	3割
要介護1	3～4時間	416	4,598円	460円	920円	1,380円
	4～5時間	436	4,819円	482円	964円	1,446円
	5～6時間	657	7,262円	727円	1,453円	2,179円
	6～7時間	678	7,494円	750円	1,499円	2,249円
	7～8時間	753	8,323円	833円	1,665円	2,497円
	8～9時間	783	8,654円	866円	1,731円	2,597円
要介護2	3～4時間	478	5,283円	529円	1,057円	1,585円
	4～5時間	501	5,537円	554円	1,108円	1,662円
	5～6時間	776	8,577円	858円	1,716円	2,574円
	6～7時間	801	8,853円	886円	1,771円	2,656円
	7～8時間	890	9,837円	984円	1,968円	2,952円
	8～9時間	925	10,224円	1,023円	2,045円	3,068円
要介護3	3～4時間	540	5,968円	597円	1,194円	1,791円
	4～5時間	566	6,256円	626円	1,252円	1,877円
	5～6時間	896	9,903円	991円	1,981円	2,971円
	6～7時間	925	10,224円	1,023円	2,045円	3,068円
	7～8時間	1,032	11,406円	1,141円	2,282円	3,422円
	8～9時間	1,072	11,848円	1,185円	2,370円	3,555円
要介護4	3～4時間	600	6,632円	664円	1,327円	1,990円
	4～5時間	629	6,952円	696円	1,391円	2,086円
	5～6時間	1,013	11,196円	1,120円	2,240円	3,359円
	6～7時間	1,049	11,594円	1,160円	2,319円	3,479円
	7～8時間	1,172	12,954円	1,296円	2,591円	3,887円
	8～9時間	1,220	13,484円	1,349円	2,697円	4,046円
要介護5	3～4時間	663	7,328円	733円	1,466円	2,199円
	4～5時間	695	7,682円	769円	1,537円	2,305円
	5～6時間	1,134	12,534円	1,254円	2,507円	3,761円
	6～7時間	1,172	12,954円	1,296円	2,591円	3,887円
	7～8時間	1,312	14,501円	1,451円	2,901円	4,351円
	8～9時間	1,365	15,087円	1,509円	3,018円	4,527円

②日常生活支援総合事業(料金は月単位)

介護度	(単位数) 1単位 10.14円	費用額 (10割)	利用者負担額		
			1割	2割	3割
要支援1	1,798	19,873	1,988円	3,975円	5,962円
要支援2	3,621	40,021	4,003円	8,005円	12,007円

③【その他加算】

	算定項目	算定単位	単位数	
毎回加算される加算	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1月につき	所定単位数の9.0%	
該当者のみ加算される加算	人浴介助加算Ⅰ	1日に付き	40	
	若年性認知症受入加算(65歳未満)	1日に付き	60	
	同一建物減算(サ高住に住居の方)	1回につき	-94	
	通所介護送迎減算(送迎を伴わない場合)	1回につき	-47	
	生活機能向上連携加算Ⅰ	1月に付き	100	
	個別機能訓練加算Ⅰイ	1日に付き	56	
	科学的介護推進体制加算	1月に付き	40	
	認知症加算	1日に付き	60	
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	1日に付き	6	
	口腔機能向上加算Ⅰ	1回につき	150	
	延長料金	9時間以上10時間未満の場合	1回につき	50
		10時間以上11時間未満の場合	1回につき	100
11時間以上12時間未満の場合		1回につき	150	
12時間以上13時間未満の場合		1回につき	200	
13時間以上14時間未満の場合		1回につき	250	

2.介護保険対象外費用

昼食費	1食あたり	500円
おやつ代	1日に付き	100円