

平成 29 年 4 月 1 日現在

ホワイト市川デイサービスセンターご利用料金表

(千葉県指定 第1270800152号)

ご利用者様のご負担は、介護保険料の1割もしくは2割と食事提供費(おやつ含)です。

通所介護：1日のご利用料金

* []内は入浴なしの場合の料金です。

内容 区分	基本 送迎 含む	入浴	合 計	法定地域 単位	基本利用料	自己負担額(基本)	自己負担額(基本+加算)
						1割の方①・2割の方①	1割の方①+②+③ 2割の方①+②+③
要介護度 1	656 単位	50 単位	706 単位	10円27銭	7,251円 [6,738円]	1割：726円[674円] 2割：1,451円[1,348円]	1割：778円[726円] 2割：1,555円[1,452円]
要介護度 2	775 単位	50 単位	825 単位	10円27銭	8,473円 [7,960円]	1割：848円[796円] 2割：1,695円[1,592円]	1割：900円[848円] 2割：1,799円[1,696円]
要介護度 3	898 単位	50 単位	948 単位	10円27銭	9,736円 [9,223円]	1割：974円[923円] 2割：1,948円[1,845円]	1割：1,026円[975円] 2割：2,052円[1,949円]
要介護度 4	1,021 単位	50 単位	1,071 単位	10円27銭	11,000円 [10,486円]	1割：1,100円[1,049円] 2割：2,200円[2,097円]	1割：1,152円[1,101円] 2割：2,304円[2,201円]
要介護度 5	1,144 単位	50 単位	1,194 単位	10円27銭	12,263円 [11,749円]	1割：1,227円[1,175円] 2割：2,453円[2,350円]	1割：1,279円[1,227円] 2割：2,557円[2,454円]

※ 市川市は、法定地域区分が「6級地」となりますので、1単位10円27銭です。

◇ 共通加算サービス — 上記の負担額とは別に加算されます。

- ・ サービス提供体制強化加算Ⅱ…1回のご利用につき6単位(②6円②12円)が加算されます。
(当事業所において、勤続3年以上の職員の割合が30%以上配置されているため算定させていただいております)
- ・ 中重度者ケア体制加算…1回のご利用につき45単位(③46円③92円)が加算されます。
(通所介護を行う時間帯を通じて、規定の人員配置より多くの介護職員および看護職員が配置されており、尚且つ要介護度3以上のご利用者が全体の30%以上利用されているため、算定させていただいております)
- ・ 介護職員処遇改善加算(I)…1か月の合計算定単位数に5.9%を乗じた単位数が加算されます。
(当事業所は算定要件を満たしているため算定させていただいております)
- * 事業所が送迎を行わない場合(ご家族送迎等)は片道につき47単位減算されます。

◇ 介護保険の給付対象とならないサービス — 全額ご利用者負担となります。

- ・ 食事提供費(おやつ含) 1食あたり 640円

◎ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

ホワイト市川デイサービスセンターご利用料金表

(千葉県指定 第1270800152号)

ご利用者様のご負担は、基本料金と加算料金の1割もしくは2割と食事提供費(おやつ含)です。

第一号通所サービス：

区分	内容	基本単位 (送迎・入浴を含む)	基本利用料	自己負担額 (基本) 1割の方	自己負担額 (基本) 2割の方
要支援1 事業対象者		378 単位/回	3,882 円/回	389 円/回	777 円/回
		月5回以上利用の場合 1,647 単位/月	16,915 円/月	1,692 円/月	3,383 円/月
要支援2 事業対象者		389 単位/回	3,995 円/回	400 円/回	799 円/回
		月9回以上利用の場合 3,377 単位/月	34,682 円/月	3,469 円/月	6,937 円/月

※ 上記の基本利用料は介護予防通所介護の金額に相当する金額となります。

[現在は1単位10円27銭となります]

◇ 共通加算サービス — 上記の基本部分とは別に加算されます。

- ・ サービス提供体制強化加算Ⅱ・・・1か月のご利用につき、要支援1の方は24単位(1割:25円、2割:50円)、要支援2の方は48単位(1割:50円、2割:99円)がそれぞれ加算されます。

(当事業所において、勤続3年以上の職員の割合が30%以上配置されている場合に算定されます)

- ・ 介護職員処遇改善加算(I)・・・1か月の合計算定単位数に5.9%を乗じた単位数が加算されます。

(当事業所は算定要件を満たしているため算定させていただいております)

◇ 介護保険の給付対象とならないサービス — 全額ご利用者負担となります。

- ・ 食事提供費(おやつ含) 1食あたり 640円

◎ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。