

## 竜雲舜虹苑（通所介護）

## 利用料金表

下記の料金表によって、ご利用者の支援度又は介護度に応じたサービス料金から介護給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

介護予防通所介護相当（月額定額制・1月あたり）

(①～③単位 ④～⑥円)

	事業対象者・要支援 1 (週 1 回程度)	事業対象者・要支援 2 (週 2 回程度)
① 介護予防通所介護費	1,672	3,428
② サービス提供体制加算 I	88	176
③ 合計単位数 (①+②)	1,760	3,604
④ 介護報酬金額 (③×10.14 円)	17,846	36,544
⑤ 自己負担額 (④×10%) 1 割	1,784	3,654
⑥ 自己負担額 (④×20%) 2 割	3,569	7,308
⑦ 自己負担額 (④×30%) 3 割	5,353	10,963

\*食事： 1食 600円 自己負担（食材費、加工費等を含みます。）

\*介護職員処遇改善加算： 1か月の合計単位数（③）に 5.9%を乗じた単位数（四捨五入）が合計単位数に加算されます。

\*地域区分：平成 27 年 4 月 1 日より、高松市の地域区分が 7 級地に変更され、介護報酬単価の 1 単位が 10 円から 10.14 円になりました。合計単位×10.14 円（1 円未満切り捨て）の 1 割～3 割が自己負担になります。

\*介護職員等特定処遇改善加算： 1か月の合計単位数（④×回数）に 1.2%を乗じた単位数（四捨五入）が合計単位数に加算されます。

\*介護職員等ベースアップ等支援加算： 1か月の合計単位数（④×回数）に 1.1%を乗じた単位数（四捨五入）が合計単位数に加算されます。

\*科学的介護推進体制加算： 40 単位/月

通所型サービス A（1日あたり）

(① 円)

	要支援 1	要支援 2
① 通所介護費	333	333
	週 1 回まで ※月 5 回まで	週 2 回まで ※月 10 回まで

\*食事： 1食 600円 自己負担（食材費、加工費等を含みます。）

## 通所介護（通常規模型・1日当たり）

(①～④単位 ⑤～⑦円)

	介護 1	介護 2	介護 3	介護 4	介護 5
① 通所介護費	581	686	792	897	1003
② 入浴介助加算 I	40	40	40	40	40
③ サービス提供体制加算 I	22	22	22	22	22
④ 合計単位数 (①+②+③)	643	748	854	959	1,065
⑤ 介護報酬金額 (④×10.14 円)	6,520	7,584	8,659	9,724	10,799
⑥ 自己負担額 (⑤×10%) 1 割	652	758	865	972	1,079
⑦ 自己負担額 (⑤×20%) 2 割	1,304	1,516	1,731	1,944	2,159
⑧ 自己負担額 (⑤×30%) 3 割	1,956	2,275	2,597	2,917	3,239

\*入浴加算：入浴された方に加算されます。

\*食事： 1食 600円 自己負担（食材費、加工費等を含みます。）

\*介護職員処遇改善加算：1か月の合計単位数（④×回数）に5.9%を乗じた単位数（四捨五入）が合計単位数に加算されます。

\*地域区分：平成27年4月1日より、高松市の地域区分が7級地に変更され、介護報酬単価の1単位が10円から10.14円になりました。合計単位×10.14円（1円未満切り捨て）の1割～3割が自己負担になります。

\*介護職員等特定処遇改善加算：1か月の合計単位数（④×回数）に1.2%を乗じた単位数（四捨五入）が合計単位数に加算されます。

\*介護職員等ベースアップ等支援加算：1か月の合計単位数（④×回数）に1.1%を乗じた単位数（四捨五入）が合計単位数に加算されます。

\*科学的介護推進体制加算：40単位/月