

通所介護・介護予防通所介護【デイサービス】料金表

【通所介護 利用料金表】

平成30年4月1日現在

要介護1		3時間～4時間			4時間～5時間			5時間～6時間			6時間～7時間			7時間～8時間			8時間～9時間		
		単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担
介護保険 負担額	通所介護サービス費	362	724	362	380	760	380	558	1,116	558	572	1,144	572	645	1,290	645	656	1,312	656
	サービス提供体制強化加算Ⅰ口	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12
	入浴介助加算	50	100	50	50	100	50	50	100	50	50	100	50	50	100	50	50	100	50
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	56	112	56	56	112	56	56	112	56	56	112	56	56	112	56	56	112	56
その他費用(内容は別掲)		800			800			800			800			800			800		
日額概算		1,760	1,280		1,796	1,298		2,152	1,476		2,180	1,490		2,326	1,563		2,348	774	

要介護2		3時間～4時間			4時間～5時間			5時間～6時間			6時間～7時間			7時間～8時間			8時間～9時間		
		単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担
介護保険 負担額	通所介護サービス費	415	830	415	436	872	436	660	1,320	660	676	1,352	676	761	1,522	761	775	1,550	775
	サービス提供体制強化加算Ⅰ口	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12
	入浴介助加算	50	100	50	50	100	50	50	100	50	50	100	50	50	100	50	50	100	50
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	56	112	56	56	112	56	56	112	56	56	112	56	56	112	56	56	112	56
その他費用(内容は別掲)		800			800			800			800			800			800		
日額概算		1,866	1,333		1,908	1,354		2,356	1,578		2,388	1,594		2,558	1,679		2,586	893	

要介護3		3時間～4時間			4時間～5時間			5時間～6時間			6時間～7時間			7時間～8時間			8時間～9時間		
		単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担
介護保険 負担額	通所介護サービス費	470	940	470	493	986	493	761	1,522	761	780	1,560	780	883	1,766	883	898	1,796	898
	サービス提供体制強化加算Ⅰ口	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12
	入浴介助加算	50	100	50	50	100	50	50	100	50	50	100	50	50	100	50	50	100	50
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	56	112	56	56	112	56	56	112	56	56	112	56	56	112	56	56	112	56
その他費用(内容は別掲)		800			800			800			800			800			800		
日額概算		1,976	1,388		2,022	1,411		2,558	1,679		2,596	1,698		2,802	1,801		2,832	1,816	

要介護4		3時間～4時間			4時間～5時間			5時間～6時間			6時間～7時間			7時間～8時間			8時間～9時間		
		単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担
介護保険 負担額	通所介護サービス費	522	1,044	522	548	1,096	548	863	1,726	863	884	1,768	884	1,003	2,006	1,003	1,021	2,042	1,021
	サービス提供体制強化加算Ⅰ口	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12
	入浴介助加算	50	100	50	50	100	50	50	100	50	50	100	50	50	100	50	50	100	50
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	56	112	56	56	112	56	56	112	56	56	112	56	56	112	56	56	112	56
その他費用(内容は別掲)		800			800			800			800			800			800		
日額概算		2,080	1,440		2,132	1,466		2,762	1,781		2,804	1,802		3,042	1,921		3,078	1,939	

要介護5		3時間～4時間			4時間～5時間			5時間～6時間			6時間～7時間			7時間～8時間			8時間～9時間		
		単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担
介護保険 負担額	通所介護サービス費	576	1,152	576	605	1,210	605	964	1,928	964	988	1,976	988	1,124	2,248	1,124	1,144	2,288	1,144
	サービス提供体制強化加算Ⅰ口	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12	12	24	12
	入浴介助加算	50	100	50	50	100	50	50	100	50	50	100	50	50	100	50	50	100	50
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	56	112	56	56	112	56	56	112	56	56	112	56	56	112	56	56	112	56
その他費用(内容は別掲)		800			800			800			800			800			800		
日額概算		2,188	1,494		2,246	1,523		2,964	1,882		3,012	1,906		3,284	2,042		3,324	2,062	

【介護予防通所介護 利用料金表】

要支援1【月額】		月4回まで(1回につき)			4回を超える場合(月)		
		単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担
介護保険 負担額	通所介護サービス費	378	756	378	1,647	3,294	1,647
	サービス提供体制強化加算	48	96	48	48	96	48
	介護保険負担額 月額	サービス費×利用回数+サービス提供加算			3,390		
		別途、その他費用(@800円)を利用回数分請求させていただきます。					

要支援2【月額】		月8回まで(1回につき)			8回を超える場合(月)		
		単位数	2割負担	1割負担	単位数	2割負担	1割負担
介護保険 負担額	通所介護サービス費	389	778	389	3,377	6,754	3,377
	サービス提供体制強化加算	96	192	96	96	192	96
	介護保険負担額 月額	サービス費×利用回数+サービス提供加算			6,946		
		別途、その他費用(@800円)を利用回数分請求させていただきます。					

その他費用内訳	
食費	750
おやつ代	50
その他費用合計	800

特別養護老人ホームたかとり

通所介護・介護予防通所介護【デイサービス】料金表

平成30年4月1日現在

通所介護 その他の加算	算定回数	単位数	2割負担	1割負担
個別機能訓練(Ⅱ)	1日につき	56	112	56
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口	1日につき	12	24	12
送迎を行わなかった場合の減算	片道につき	-47	-94	-47
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1月の合計単位数×5.9%		

介護予防通所介護 その他の加算【月額】	算定回数	単位数	2割負担	1割負担
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口 要支援1	1月につき	48	96	48
〃 要支援2	1月につき	96	192	96
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1月の合計単位数×5.9%		

【注意事項】

☆介護保険の負担金額は高取町(地域区分:その他)のため、1単位10.00円で計算しています。

☆実際の請求金額は月額計算のため、上記金額より若干の誤差が発生する可能性があります。

【その他の費用】

通所介護、介護予防通所介護共通		金額(円)
食費	1回につき	750
教養娯楽費	1回につき	実費必要
日用品費		実費必要
おやつ代	1回につき	50
その他費用合計(通所介護、介護予防通所介護共通)		800

【オムツ費用】

通所介護、介護予防通所介護共通		金額(円)
尿とりパット	1枚につき	54
リハビリパンツ	1枚につき	194
おむつ代	1枚につき	162