

療養通所あったか利用料金表

平成30年8月1日より

① 介護報酬に係る利用者負担金(費用全体の1割・2割)

区分	サービス提供内容	単位	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
地域療養通所介護1	3時間以上～6時間以内	1007	1,080円	2,159円	3,239円
地域療養通所介護2	6時間以上～8時間以内	1511	1,620円	3,240円	4,860円

加算項目	単位	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
地域通所介護サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	7円	13円	20円
地域通所介護個別送迎体制強化加算	210	226円	451円	676円
地域通所介護入浴介助体制強化加算	60	65円	129円	193円
地域通所介護介護処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬総単位数 × 4.3% = A	A × 10.72 = B(1円未満切り捨て) (B - (B × 0.9(1円未満切り捨て)))		

※【利用者負担額算出法】

地域単価 × 単位数 = ○○円(1円未満切り捨て) 地域単価:横浜市は2級地で10.72円

○○円 - (○○円 × 0.9もしくは0.8もしくは0.7(1円未満切り捨て)) = △△円(利用者負担額)

※ スタッフが自宅に迎えに到着した時間から、サービス提供後に自宅にお送りしてご自宅を出た時間までがサービス提供時間となります。

② 運営基準で定められた「その他の費用」(全額自己負担)

区分	金額	内容説明
食事代	1食594円(消費税込)	普通食ごはんセット(刻みおかゆ可)
	1食820円(消費税込)	カロリー一食ごはんセット(刻みおかゆ可) ※ ご希望された方のみ(持参の場合は無料)
紙オムツ代	尿とりパット 1枚 50円	※必要な方のみ(持参の場合は無料)
	リハビリパンツ 1枚 150円	
	紙オムツ 1枚 150円	

③ キャンセル料(※介護給付対象者のみ適用)

利用日の前日営業日午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無料
利用日の前日営業日午後5時30分までにご連絡がなかった場合	食事代

④ ご利用時の持ち物

薬、オムツ類(必要な方のみ)、着替え(入浴時など希望される方のみ)、ビニール袋、歯ブラシ、健康保険証等
※ 持ち物には必ずお名前を記入してください。

⑤ 介護保険外(全額が利用者負担)

交通費	1,000円(往復)
利用1時間毎	1,500円
入浴利用料	2,000円