

指定地域密着型通所介護清祥会ひまわり利用料金

(令和3年8月1日現在)

介護保険制度に基づく、当施設の利用料は下記のとおりです。

①介護サービス費は要介護度によって利用料が異なり、市が発行する「介護保険負担割合証」により、利用者負担が1割又は2割又は3割になります。

また、下記の体制加算が利用者に共通して加算され、個別加算が該当する方に加算されます。

○指定地域密着型通所介護利用料(1割負担の場合を表示しています)

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金	655円/回	773円/回	893円/回	1,010円/回	1,130円/回

○体制加算(利用者に共通して加算される費用)・(1割負担の場合を表示しています)

加算項目	内容等	利用料
サービス提供体制強化加算(I)	要介護1～要介護5 介護職員の内、介護福祉士の占める割合が70%以上の場合	22円/回
介護職員処遇改善加算I	介護保険負担分に加算料金を加えた単位数に、5.9%を乗じた単位数に加算されます。	
介護職員等特定処遇改善加算I	介護保険負担分に加算料金を加えた単位数に、1.2%を乗じた単位数に加算されます。	

○個別加算(該当者のみに加算される費用)・(1割負担の場合を表示しています)

加算項目	内容等	利用料
入浴介助加算	入浴をご利用された場合	40円/回
若年性認知症入所者受入加算	当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供	60円/回
科学的介護推進体制加算	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等の心身の状況等を厚生労働省へ提出。必要に応じてサービス計画の見直しなど必要な情報を活用してい	40円/回

○保険対象外費用

項目	内容等
食費	食事の提供をする場合、1食につき620円の食費を頂きます。
おむつ	おむつの提供をする場合、実費分を頂きます。
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費を頂きます。