

デイサービスセンター グリーンライフ湘南台
通所介護・介護予防通所介護 料金表 (1割負担)

1 通所介護の介護報酬に係る費用 ※()内は利用者負担額 平成 28 年 5 月 1 日現在

	①基本単位数 (利用者負担 1 割分)	②個別機能 訓練加算(Ⅱ)	③サービス提供 加算
要介護 1	380 単位/回 (401 円)	56 単位/回 (59 円)	18 単位/回 (19 円)
要介護 2	436 単位/回 (460 円)		
要介護 3	493 単位/回 (520 円)		
要介護 4	548 単位/回 (578 円)		
要介護 5	605 単位/回 (638 円)		

*利用者負担額(1割)の算定方法

①～③による 1 ヶ月のサービス合計単位数×10.54 円=〇〇円(1 円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×0.9(1 円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※ 10.54 円は藤沢市の地域加算

2 介護予防通所介護の介護報酬に係る費用 ※()内は利用者負担額

	①基本単位数 (利用者負担 1 割分)	②運動器機能 向上加算	③サービス提供 体制加算①	④サービス提供 体制加算②
要支援 1	1,647 単位(1,736 円)/月	225 単位	72 単位	144 単位
要支援 2	3,377 単位(3,560 円)/月	(238 円)/月	(76 円)/月	(152 円)/月

※①+②+③もしくは④=利用者負担額

*利用者負担額(1割)の算定方法

①～④による 1 ヶ月のサービス合計単位数×10.54 円=〇〇円(1 円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×(1 円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※ 10.54 円は藤沢市の地域加算

*上記 1, 2 に共通の加算として、介護職員処遇改善加算 I を算定させていただきます。

〔 介護職員の処遇改善を目的とした加算です。月々のご利用単位数に 4.0% を乗じた単位数を加算し、請求させていただきます。平成 27 年 4 月の法改正に伴い、ご利用者の方にも利用者負担額と同様に 1 割分を負担していただくようになりました。〕

3 運営基準に定められたその他の費用

交通費	当事業所の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、別途下記のとおり交通費をお支払いいただきます。 通常の事業の実施地域を超えてから、 1. 超えた地点から 3km 以上 5km 未満 750 円 2. 超えた地点から 5km 以上 1 回につき 1,000 円
おむつ代	100 円

4 通常のサービス提供を超える費用（利用者負担 10 割）

介護保険外 サービス	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。
---------------	--

※ 2割負担の方につきましては、次のページをご覧ください。

デイサービスセンター グリーンライフ湘南台
通所介護・介護予防通所介護 料金表 (2割負担)

1 通所介護の介護報酬に係る費用 ※()内は利用者負担額 平成 27 年 6 月 1 日現在

	①基本単位数 (利用者負担 1 割分)	②個別機能 訓練加算(Ⅱ)	③サービス提供 加算
要介護 1	380 単位/回 (801 円)	56 単位/回 (118 円)	18 単位/回 (38 円)
要介護 2	436 単位/回 (919 円)		
要介護 3	493 単位/回 (1,040 円)		
要介護 4	548 単位/回 (1,155 円)		
要介護 5	605 単位/回 (1,276 円)		

*利用者負担額(2割)の算定方法

①～③による 1 ヶ月のサービス合計単位数×10.54 円=〇〇円(1 円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×0.8(1 円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※ 10.54 円は藤沢市の地域加算

2 介護予防通所介護の介護報酬に係る費用 ※()内は利用者負担額

	①基本単位数 (利用者負担 1 割分)	②運動器機能 向上加算	③サービス提供 体制加算①	④サービス提供 体制加算②
要支援 1	1,647 単位(3,472 円)/月	225 単位	72 単位	144 単位
要支援 2	3,377 単位(7,119 円)/月	(475 円)/月	(152 円)/月	(303 円)/月

※①+②+③もしくは④=利用者負担額

*利用者負担額(2割)の算定方法

①～④による 1 ヶ月のサービス合計単位数×10.54 円=〇〇円(1 円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×0.8(1 円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

※ 10.54 円は藤沢市の地域加算

*上記 1, 2 に共通の加算として、介護職員処遇改善加算 I を算定させていただきます。

〔介護職員の処遇改善を目的とした加算です。月々のご利用単位数に 4.0% を乗じた単位数を加算し、請求させていただきます。平成 27 年 4 月の法改正に伴い、ご利用者の方にも利用者負担額と同様に 1 割分を負担していただくようになりました。〕

3 運営基準に定められたその他の費用

交通費	当事業所の通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、別途下記のとおり交通費をお支払いいただきます。 通常の事業の実施地域を超えてから、 1. 超えた地点から 3 km 以上 5 km 未満 750 円 2. 超えた地点から 5 km 以上 1 回につき 1,000 円
おむつ代	100 円

4 通常のサービス提供を超える費用（利用者負担 10 割）

介護保険外 サービス	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。
---------------	--