

通所介護利用料金表

平成 27 年 4 月 1 日改定

良長園通所介護事業所

イ、介護度に応じた料金(告示上の額の 1 割)

介 護 度	利 用 時 間		
	3 時間以上～5 時間未満	5 時間～7 時間未満	7 時間～9 時間未満
要 介 護 1	380 円	572 円	656 円
要 介 護 2	436 円	676 円	775 円
要 介 護 3	493 円	780 円	898 円
要 介 護 4	548 円	884 円	1,021 円
要 介 護 5	605 円	988 円	1,144 円

ロ、各種加算(告示上の額の 1 割)

加 算 項 目	日 額	内 容
入 浴 介 助 加 算	50 円/1 回	入浴介助を行った場合
サービス提供体制強化加算 (I1)	18 円/1 回	介護職員のうち、介護福祉士資格者が 50%以上 配置されている場合
若 年 性 認 知 症 受 入 加 算	60 円/1 回	若年性認知症利用者を受け入れた場合
通所介護送迎減算	-47 円/片道	事業所が送迎を行わない場合
通所介護処遇改善加算 (I)	所定単位数の 4.0%	サービスを受けた全利用者様

ハ、その他の選択サービス費

食 費	380 円/1 食	事業所から食事を提供した場合(おやつ代を含む)
-----	-----------	-------------------------

二、活動費等

項 目	日 額	内 容
オ ム ツ 代	実 費	事業所からオムツを提供した場合
手工芸材料代	実 費	手工芸等の材料費
行 事 費	実 費	園外活動等において個人的に負担すべき費用

介護予防通所介護利用料金表

平成 27 年 4 月 1 日現在
良長園介護予防通所介護事業所

イ、 共通的サービス(告示上の額の 1 割)

介 護 度	金 額 (月額)
要 支 援 1	1,647 円
要 支 援 2	3,377 円

ロ、 選択サービス加算(告示上の額の 1 割)

加 算 項 目	金 額 (月額)	
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数の 4.0%	
若年性認知症利用者受入加算	240 円	
サービス提供体制強化加算 (I11)	要支援 1	72 円
(I12)	要支援 2	144 円

ハ、 その他の選択サービス費

サービス項目	日 額	内 容
食 費	380 円	1 食当り(おやつ代を含む)

二、活動費等

項 目	日 額	内 容
オムツ代	実 費	事業所からオムツを提供した場合
手工芸材料代	実 費	手工芸等の材料費
行 事 費	実 費	園外活動等において個人的に負担すべき費用

さらばんじデイサービス利用料金表

豊見城市委託事業

食 費	380 円/1 食当り
入 浴 費	300 円/1 回につき(入浴を行った場合)