

# 笑美の郷 料金表

事業所番号:1176515854

【通所介護】

項 目		単位	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額			
				負担割合1割	負担割合2割	負担割合3割	
大規模 模型Ⅱ	2時間以上～3時間未満	介1	252	2,691	270	539	808
		介2	288	3,075	308	615	923
		介3	326	3,481	349	697	1,045
		介4	363	3,876	388	776	1,163
		介5	400	4,272	428	855	1,282
	3時間以上～4時間未満	介1	343	3,663	367	733	1,099
		介2	393	4,197	420	840	1,260
		介3	444	4,741	475	949	1,423
		介4	493	5,265	527	1,053	1,580
		介5	546	5,831	584	1,167	1,750
	4時間以上～5時間未満	介1	360	3,844	385	769	1,154
		介2	412	4,400	440	880	1,320
		介3	466	4,976	498	996	1,493
		介4	518	5,532	554	1,107	1,660
		介5	572	6,108	611	1,222	1,833
	5時間以上～6時間未満	介1	522	5,574	558	1,115	1,673
		介2	617	6,589	659	1,318	1,977
		介3	712	7,604	761	1,521	2,282
		介4	808	8,629	863	1,726	2,589
		介5	903	9,644	965	1,929	2,894
	6時間以上～7時間未満	介1	540	5,767	577	1,154	1,731
		介2	638	6,813	682	1,363	2,044
		介3	736	7,860	786	1,572	2,358
		介4	835	8,917	892	1,784	2,676
		介5	934	9,975	998	1,995	2,993
	7時間以上～8時間未満	介1	604	6,450	645	1,290	1,935
		介2	713	7,614	762	1,523	2,285
		介3	826	8,821	883	1,765	2,647
		介4	941	10,049	1,005	2,010	3,015
		介5	1,054	11,256	1,126	2,252	3,377
	8時間以上～9時間未満	介1	620	6,621	663	1,325	1,987
		介2	733	7,828	783	1,566	2,349
		介3	848	9,056	906	1,812	2,717
		介4	965	10,306	1,031	2,062	3,092
		介5	1,081	11,545	1,155	2,309	3,464
加算	入浴介助加算(Ⅰ)	40	427	43	86	129	
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	598	60	120	180	
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0.059	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数の1000分の59に相当する単位数となります。				
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0.010	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数の1000分の10に相当する単位数となります。				

※「1日あたりの利用料金」は「単位」に10.68(加算)を乗じた額です。

※上記時間は送迎時に実施した居宅内介助(電気等の点消灯、窓・ドアの施錠、ベッドへの移乗等)の時間も含まれます。

※送迎を行わない場合は、一日あたり利用料金から、片道501円が差し引かれます。但し、介護保険適用時の自己負担額における差し引き額は負担割合1割51円、負担割合2割101円です。

《さいたま市日常生活支援総合事業》

【介護予防通所介護サービス】

項目	単位	1月あたりの 利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担額			
			負担割合1割	負担割合2割	負担割合3割	
事業対象者・要支援1	1,672	17,856	1,786	3,572	5,357	
要支援2	3,428	36,611	3,662	7,323	10,984	
加算	事業所評価加算	R3年度非該当	0	0	0	
	運動器機能向上加算	225	2,403	241	481	721
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0.059	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数の1000分の59に相当する単位数となります。			
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0.010	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数の1000分の10に相当する単位数となります。			

【交流型通所サービス又は運動型通所サービス利用料】

交流型	327	3,492	350	699	1,048
交流型・送迎減算片道	289	3,086	309	618	926
交流型・送迎減算往復	251	2,680	268	536	804
運動型	342	3,652	366	731	1,096
運動型・送迎減算片道	304	3,246	325	650	974
運動型・送迎減算往復	266	2,840	284	568	852
加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0.059	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数の1000分の59に相当する単位数となります。		
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0.010	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数の1000分の10に相当する単位数となります。		

※「1日あたりの利用料金」は「単位」に10.68(加算)を乗じた額です。

《志木市日常生活支援総合事業》

【通所型サービス】

項目	単位	1月あたりの 利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担額			
			負担割合1割	負担割合2割	負担割合3割	
事業対象者・要支援1	1,672	17,472	1,748	3,495	5,242	
要支援2(週1回)	1,714	17,911	1,792	3,583	5,374	
要支援2(週2回)	3,428	35,822	3,583	7,165	10,747	
加算	事業所評価加算	R3年度非該当	0	0	0	
	運動器機能向上加算	225	2,351	236	471	706
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0.059	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数の1000分の59に相当する単位数となります。			
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0.010	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数の1000分の10に相当する単位数となります。			

【通所型サービスA】

項目	単位	1月あたりの 利用料金	介護保険適用時の1月あたりの自己負担額			
			負担割合1割	負担割合2割	負担割合3割	
事業対象者・要支援1	1,394	14,567	1,457	2,914	4,371	
要支援2(週1回)	1,423	14,870	1,487	2,974	4,461	
要支援2(週2回)	2,845	29,730	2,973	5,946	8,919	
加算	事業所評価加算	R3年度非該当	0	0	0	
	運動器機能向上加算	225	2,351	236	471	706
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0.059	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数の1000分の59に相当する単位数となります。			
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0.010	基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総単位数の1000分の10に相当する単位数となります。			

※「1日あたりの利用料金」は「単位」に10.45(加算)を乗じた額です。