

# 麻機園デイサービス利用料金のご案内

(地域密着型)

令和3年4月

※この表は、介護保険の単位を円に換算して表示しています。

利用内容により多少の誤差が発生いたします。

※新型コロナウイルス感染症に感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年4月1日から令和3年9月30日までの間、基本報酬が0.1%上乘せとなります。

## (1) 介護保険通所介護のご利用者 (7-8時間)

区 分	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
1日の介護報酬単位数	750			887			1,028			1,168			1,308		
入浴介助加算(Ⅰ)単位数	40			40			40			40			40		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)単位数	22			22			22			22			22		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)単位数	48			56			64			73			81		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)単位数	10			11			13			15			16		
サービス利用料金	8,934円			10,434円			11,985円			13,535円			15,066円		
自己負担割合	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
介護保険給付額	8,040円	7,147円	6,253円	9,390円	8,347円	7,303円	10,786円	9,588円	8,389円	12,181円	10,828円	9,474円	13,559円	12,052円	10,546円
(ア) サービス利用に係る自己負担額	894円	1,787円	2,681円	1,044円	2,087円	3,131円	1,199円	2,397円	3,596円	1,354円	2,707円	4,061円	1,507円	3,014円	4,520円
(イ) 食 費	630円														
(ウ) レクリエーション等材料費	50円														
1日の自己負担合計(ア)~(ウ)	1,574円	2,467円	3,361円	1,724円	2,767円	3,811円	1,879円	3,077円	4,276円	2,034円	3,387円	4,741円	2,187円	3,694円	5,200円

## (2) 新総合事業・通所介護相当サービスのご利用者

区 分	事業対象者・要支援1	要支援2
1月の介護報酬単位数	1,672	3,428
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)単位数	88	176
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)単位数	104	213
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)単位数	21	43
サービス利用料金	19,358円	39,642円
介護保険給付額	17,422円	35,677円
1月の自己負担額	1,936円	3,965円
食 費 1回あたり	630円	
レクリエーション等材料費 1回あたり	50円	