

# ベルホーム居宅支援センター 通所介護・第1号通所事業 料金表

令和3年10月1日現在

① 介護報酬に係る利用者負担金

区 分	金 額				内容の説明	
	要介護度	1割負担	2割負担	3割負担		
1) 基本額	事業対象者・要支援1	1,747 円	3,494 円	5,241 円	1月につき	
	要支援2	3,582 円	7,164 円	10,746 円	1月につき	
	要介護1	684 円	1,368 円	2,053 円	1日あたり	
	要介護2	807 円	1,615 円	2,423 円		
	要介護3	936 円	1,872 円	2,808 円		
	要介護4	1,063 円	2,127 円	3,191 円		
	要介護5	1,193 円	2,386 円	3,580 円		
2) 加算額	入浴介助加算(1日)	41 円	83 円	125 円	1日あたり	通所
	送迎を行わない場合	-49 円	-98 円	-147 円	片道あたり	通所
	サービス提供体制強化加算	91 円	183 円	275 円	1日あたり(事業対象者・要支援1の方)	1号
		183 円	367 円	551 円	1日あたり(要支援2の方)	1号
		22 円	45 円	68 円	1日あたり(要介護の方)	通所
	介護職員処遇改善加算	所定単位数の 59/1000	所定単位数の 59/1000	所定単位数の 59/1000	1日あたり	通所・1号
	介護職員等特定処遇改善加算	所定単位数の 12/1000	所定単位数の 12/1000	所定単位数の 12/1000	1日あたり	通所・1号

※利用者負担金＝単位数(加算を含む)×10.45円(地域加算)を計算した合計額の10%,20%,30%

② 運営基準(厚生労働省令)で定められた「その他の費用」(全額、自己負担)

区 分	金 額	内 容 の 説 明
1) 食費	食費(1回) 790 円	1回あたりの負担額です。※おやつ代を含みます。 当日キャンセルは食材費として480円頂戴します。
2) おむつ代	大 189 円	利用者の希望によって提供した場合 (持参の場合は無料)
	中 74 円	
	小 31 円	

③ 通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用(全額、自己負担)

区 分	金 額	内 容 の 説 明
1) 行事代等	実費	利用者の希望によって参加した場合

(注)③は、①及び②で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合に要する費用です