

デイサービスセンター しらさぎホーム

介護予防・日常生活支援総合事業

第1号通所事業【通所介護相当サービス】利用料金表

1. 基本単位(送迎は基本単位に含まれます)

要介護度	介護報酬位 (A)	地域区分別	基本料金 (A) × (B) = (C)	給付率 (D)	介護保険で 賄われる額(E)	利用者の負担額 (C) - (E) ※負担額1割の場合
事業対象者	1,798単位/月	10.90	19,598円/月	90/100	17,638円/月	1,960円/月
要支援1						
事業対象者	3,621単位/月	10.90	39,468円/月	90/100	35,522円/月	3,946円/月
要支援2						

2. その他の加算

栄養アセスメント加算	管理栄養士を1名以上配置し、多職種共同で栄養アセスメントを実施した場合、50単位/月(55円)
栄養改善加算	低栄養状態の改善を目的として、栄養ケア計画を策定し、それに基づきサービスを提供した場合、200単位/月(218円)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	専門職と共同し、口腔機能改善指導計画を策定し、それに基づきサービス提供を行った場合、150単位/月(164円)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚労省へデータ提出し、フィードバックを活用した場合、160単位/月(175円)
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師からの助言を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で個別機能訓練計画等を作成した場合、100単位/月(109円) ※3ヶ月に1回を限度
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所介護事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成した場合、200単位/月(218円) ※運動器機能向上加算算定の場合100単位/月(109円)
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6月ごとに、口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化の予防、意地、回復等につなげ、栄養状態と一体的に行い、その情報を介護支援専門員に情報を提供した場合、20単位/月(22円) ※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併用算定は不可

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	口腔衛生管理の充実や栄養改善を図る。栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合、5単位／(6円) ※6か月に1回を限度
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合、480単位／月(524円) ※運動機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、算定しない
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを実施した場合、700単位／月(763円) ※運動機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している場合は、算定しない
科学的介護推進体制加算	介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みを推進し、介護サービスの質の向上を図る観点からADL値、口腔機能、認知症の状況等基本的な情報を厚労省に提出し、必要な情報を活用する場合、40単位／月(44円)
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士が70%以上が配置されている場合、要支援1は88単位／月(96円)要支援2は176単位／月(192円)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が50%以上が配置されている場合、要支援1は72単位／月(79円)要支援2は144単位／月(157円)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士が40%以上が配置されている場合、要支援1は24単位／月(27円)要支援2は48単位／月(53円)
送迎減算	送迎を行なわなかった場合、片道につき47単位減算／片道(-52円)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)	①月額賃金改善、②キャリアパス要件5区分、③職場環境等要件6区分について各々一定の要件を満たした場合に算定する。基本報酬単位と各種加算の合計単位数に(Ⅰ)から(Ⅳ)に定められた乗率を乗じた単位が加算単位となります。(Ⅰ)①から③の全ての要件を満たした場合9.2%、(Ⅱ)①と②の4区分・③の要件を満たした場合9.0%、(Ⅲ)①と②の3区分・③の要件を満たした場合8.0%、(Ⅳ)①と②の2区分・③の要件を満たした場合6.4%

※運動器機能向上加算は選択的サービスとなります。

※サービス提供体制強化加算は職員体制によって変更がある場合がございます。

※ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額をの除いた金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)
また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

※償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を発行します。

4. 全額自己負担のご利用料

・食事代(昼食代・間食代)を1日につき750円いただきます。

・クラブ活動にご登録される場合は、クラブ活動にかかる材料費等を月々の利用料に併せて請求いたします。

※クラブ活動材料費については、「クラブ活動申込み書・クラブ活動確認書」を参照下さい。

・利用延長サービス(家族の出迎え、外出等の都合で臨時的に延長が必要な場合)

30分ごとに600円頂きます。原則として午後6時30分までとさせていただきます。

・利用者のご都合でサービスを中止される場合は、下記のキャンセル料がかかります。

但し、緊急の入院等やむをえない場合はキャンセル料を頂かない場合があります。

◇利用予定日前日の営業日、午後5時30分までに連絡をいただいた場合 → 無料

◇利用予定日前日の営業日、午後5時30分までに連絡がなかった場合 → 750円

