

通所介護及び総合事業通所介護（通所型サービス） 利用料金表

- ◇事業所規模区分：大規模型通所介護（Ⅰ）
- ◇負担割合：3割の場合
- ◇下記の基本料金及び加算は介護保険法令で定める通所介護サービスの報酬単価です

(1)基本料金・加算

要介護認定区分	該当	サービス提供(利用滞在)時間	基本料金 (1割負担額)	加算：□に該当する加算をチェック
要支援 1		標準時間 (※9時15分～16時20分)	(月額) 4,965円	<input type="checkbox"/> 運動器機能向上加算〔675円/月〕
				<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算Ⅱ1〔72円/月〕
要支援 2			(月額) 10,179円	<input type="checkbox"/> 事業所評価加算〔360円/月〕
				<input type="checkbox"/> 若年性認知症受入加算〔720円/月〕
要介護 1		6時間以上7時間未満	1,665円/日	<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算〔450円/月〕
		※7時間以上8時間未満	1,860円/日	<input type="checkbox"/> 運動器機能向上加算〔675円/月〕
要介護 2		6時間以上7時間未満	1,970円/日	<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算Ⅱ2〔144円/月〕
		※7時間以上8時間未満	2,199円/日	<input type="checkbox"/> 事業所評価加算〔360円/月〕
要介護 3		6時間以上7時間未満	2,274円/日	<input type="checkbox"/> 若年性認知症受入加算〔720円/月〕
		※7時間以上8時間未満	2,544円/日	<input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算〔450円/1回 ※月2回限度〕
要介護 4		6時間以上7時間未満	2,574円/日	<input type="checkbox"/> サービス提供体制加算Ⅱ〔18円/日〕
		※7時間以上8時間未満	2,895円/日	<input type="checkbox"/> 送迎減算〔△141円/片道〕
要介護 5		6時間以上7時間未満	2,877円/日	・事業所が送迎を実施していない場合のみ対象
		※7時間以上8時間未満	3,243円/日	※何らかの理由により、送迎を行わない場合 (ご利用者のご自身で事業所へ通所する場合やご家族が送迎する場合など)

※要介護認定区分共通加算：①介護職員処遇改善加算Ⅰ：一月の合計単位数×5.9%を徴収
②介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ：一月の合計単位数×1.0%を徴収

(2)利用者負担金

介護保険適用になるお客様(要介護認定を受けている方)は、上表の基本料金と該当する加算を合わせた料金をお支払い頂きます(消費税は課税されません)

(3)その他

お客様の実費負担の対象になるもの

種類	基準額	備考
昼食	550円	1食(おやつ代含む)
リハビリパンツ	120円/1枚	持参される場合は除きます
尿とりパッド	80円/1枚	持参される場合は除きます
各種教室等にかかる材料費	実費	内容により異なります

上記内容の説明を事業者から確かに受け、同意致しました

同意年月日 令和 年 月 日

利用者 住所 岡山県

利用者 氏名 ⑩

代筆者 氏名 ⑩

社会福祉法人浩志会
碧空デイサービスセンター