

当事業所が提供するサービスと利用料金
(デイサービス陽！いっど！！)

(1) 利用料金

①通所介護費等

【利用料金表：通所介護】

・基本単位 (通常規模型通所介護：7時間以上8時間未満)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	645 単位 /日	761 単位 /日	883 単位 /日	1003 単位 /日	1124 単位 /日

※当事業所のサービス提供時間(所要時間)は基本7時間以上8時間未満となります。

※送迎を行わない場合は、左記の単位数より、片道のつき47単位を減算します。

・加算単位

サービス項目	単位数	備考
中重度者ケア体制加算	45	看護職員又は介護職員を常勤換算2以上確保し、要介護3,4,5の利用者が30%以上である場合に加算
サービス提供体制強化加算 (I)イ又は(I)ロ又は(II)	(I)イ 18 (I)ロ 12 (II) 6	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上の場合(I)イ、40%以上の場合(I)ロを加算。 介護サービスをご利用者に直接提供する職員(生活相談員・看護・介護職員・機能訓練指導員)の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上である場合(II)を加算。
入浴介助加算	50	ご利用者の状態に応じた入浴介助を行った場合加算。
生活機能向上連携加算 ※個別機能訓練を算定している場合	200 100	リハビリテーションを実施している医療提供施設等の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が通所介護事業所を訪問し通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること・リハビリテーション専門職と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行った場合。
ADL維持等加算(I)	3	評価期間に連続して6月以上利用した期間の集団について、以下の要件を満たすこと。①総数が20名以上であること。②a評価対象利用期間の最初の月において要介護3,4または5である利用者が15%以上ふくまれること。b評価対象利用期間の最初の月の時点

		で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内の者が15%いかであること。C評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して、6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Indexを測定し、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること。dcの要件より、上位85%の者のBI利得が、0以上であること
ADL維持等加算(Ⅱ)	6	ADL維持等加算(Ⅰ)の要件を満たした通所介護事業所において、評価機関の終了後にもBarthel Index測定、報告した場合
個別機能訓練加算(Ⅰ)	46	時間帯を通じ看護職員等を機能訓練指導員として配置し、ご利用者の居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成、3カ月毎に1回以上訪問、計画の進捗状況の説明・見直し等を行いながら、適切な機能訓練を行った場合加算。
個別機能訓練加算(Ⅱ)	56	看護職員等を機能訓練指導員として配置し、上記Ⅰと同等の要件の下で、生活機能向上に資する計画を作成、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下に対し機能訓練指導員が直接訓練を行った場合加算。
認知症加算	60	看護職員等を機能訓練指導員として配置し、上記Ⅰと同等の要件の下で、生活機能向上に資する計画を作成、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下に対し機能訓練指導員が直接訓練を行った場合加算。
若年性認知症利用者受入加算	60	初老期における認知症(40歳以上65歳未満)によって要介護者となった方に対し、個別に担当者を定め、その職員を中心にご利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した際に加算
栄養改善加算	150	低栄養状態等にあるご利用者ごとに栄養ケア計画を作成、計画→評価→見直し等栄養状態の把握(記録)、栄養管理を行った場合に加算
栄養スクリーニング加算	5	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係わる情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に加算
口腔機能向上加算	150	口腔機能が低下している等のご利用者に対し、計画を作成、計画→評価→見直し等口腔機能向上サービスを行った場合に加算
介護処遇改善加算	上記月合計 単位×1000 分の59/月	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護サービスを行った場合左記の単位を加算
時間延長サービス	500	日常生活上の世話を行なった後に引き続き所要

体制加算 ※事前の申し込みが必要となります。	1000	時間7時間以上8時間未満の通所介護を行なった場合又は所要時間7時間以上8時間未満の通所介護を行なった後に引き続き日常生活上の世話を行なった場合で通算時間が8時間以上になる時は、8時間以上9時間未満の場合は50単位を、9時間以上10時間未満の場合は100単位を、延長加算として所定単位数に加算します。
---------------------------	------	---

※上記、「中重度者ケア体制加算」「サービス提供体制強化加算」「介護職員処遇改善加算」に関しては、基本単位と併せて通常の料金に加算されます。

※上記、「入浴介助加算」から「口腔機能向上加算」に関しては、それぞれを実施した場合のみ加算されます。

※いずれの加算も職員配置等の条件が満たされていない場合は請求いたしません。

【利用料金表：介護予防通所介護】

・基本単位

要介護度	要支援 1	要支援 2
単位数	2099 単位 / 月	4205 単位 / 月

・加算単位

サービス項目	単位数	利用料	自己負担額 (1割)
運動器機能向上加算	225 単位 / 月	2432 円	244 円
事業所評価加算	120 単位 / 月	1297 円	130 円

②送迎代 送迎の実施地域を 10 キロメートル以上超えると 300 円

③その他

介護保険給付対象外のサービス利用料

昼食・おやつ代	500 円 (1食)	後日、利用料と一緒に請求させていただきます。
紙おむつ代	100 円 (1枚)	
リハビリパンツ代	150 円 (1枚)	
パット代	50 円 (1枚)	
コピー代	10 円 (1枚)	

※必要に応じて発生する費用であり、全ての利用者様にお支払いいただくものではございません。

(2) キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料が必要です。

① 利用日の前営業日 午後 5 時 30 分までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日の当日 午前 9 時 00 分までにご連絡いただかなかった場合	昼食代を実費 いただきます。

*ご利用日の前日が、当所の休みの日の場合はご注意ください。