

デイサービスセンターきりん 通所介護利用料金表

要介護 状態区分	通所介護費 5時間以上 7時間未満 ※1	個別機能 訓練加算 I ※2	個別機能 訓練加算 II ※3	入浴 介助 加算	サ提強 加算 I ※4	中重度 ケア 加算 ※5	単位 合計	介護処 遇改善 I ※6	食事 提供 料金	利用者負担額の 目安 ※7	
										1回	1ヶ月 (4週として)
	(単位)	(単位)	(単位)	(単位)	(単位)	(単位)	(単位)	(単位)			
介護度 1	572	46	56	50	18	45	787	46 (5.9%)	¥680	¥1,498	¥5,994
介護度 2	676	46	56	50	18	45	891	53 (5.9%)	¥680	¥1,607	¥6,427
介護度 3	780	46	56	50	18	45	995	59 (5.9%)	¥680	¥1,715	¥6,859
介護度 4	884	46	56	50	18	45	1,099	65 (5.9%)	¥680	¥1,823	¥7,292
介護度 5	988	46	56	50	18	45	1,203	71 (5.9%)	¥680	¥1,931	¥7,724

- ※1 利用料金の額の算定は、厚生労働大臣が定める介護報酬上の額を基準としています。通所介護費については、前年度の1月あたりの平均利用延人員数が300～750人となり、「通常規模型通所介護」に基づき算定します。地域単価 1単位＝10円です。利用者負担額は介護保険対象分の1割又は2割です。
- ※2 個別機能訓練加算 I は、常勤の理学療法士等を1名以上配置し、各職種の者が共同して、ご利用者の居宅を訪問した上で、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資することを目的として複数の機能訓練の項目が設定された個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている(3ヵ月毎に見直し)と算定されます。
- ※3 個別機能訓練加算 II は理学療法士等を1名以上配置し、各職種が共同して、利用者の居宅を訪問した上で、利用者毎の心身の状況を重視した、個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき、機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じ、個別又は小集団(5～6人)を対象とした機能訓練を適切に行っている(3ヵ月毎に見直し)と算定されます。
- ※4 サービス提供強化加算はサービス提供体制が基準を満たした場合に I 1、I 2 または II が加算され、基準を満たさない場合には算定されません。(平成 27 年 4 月から、I 1 を算定しています。)

サービス提供体制強化加算算定要件		
I 1	18 単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
I 2	12 単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。
II	6 単位	通所介護を直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

- ※5 中重度ケア体制加算は、指定基準に規定する介護又は看護職員の員数に加え、介護又は看護職員を常勤換算で2名以上確保し、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上確保していること。また、前年度の利用者の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 100 分の 30 以上であると算定されます。
- ※6 介護職員処遇改善加算 (I) は月合計単位数の 5.9% の算定となります。
- ※7 合計額は、端数処理のため変動することがあります。
- ※7 生活保護受給者等、利用負担額が減額となる事があります。担当ケアマネージャーさんにご相談下さい。
- ☆ 入浴介助加算は入浴サービスを利用されたすべてのご利用者が対象となります。
- ☆ 当事業所と同一建物に居住している方が通所介護を利用する場合は1回あたり、94 単位減算されます。

保険外サービス 下記料金については、全額ご契約者様の負担となります。

- ①食事料金(飲食代・食事提供に関わる費用を含む) 食事 1食……680円
- ②オムツ代(当事業所のオムツを使用した場合)
- 1、パンツタイプ …… 1枚 120円 2、パットタイプ …… 1枚 30円 3、その他のもの ……実費
- ③当事業所が提供する日用品の費用(利用者様の希望による)
- 1、歯ブラシ …… 1本 150円 2、着替え(パンツ、シャツ)等その他日用品 …… 実費
- 3、タオルセットレンタル料金(バスタオル+フェイスタオル)……1セット 86円
- ④利用者の希望によって当事業所が提供する教養娯楽費 …… 実費

☆ その他保険外サービスに係る上記各項目の費用の支払いを受ける場合には、ご利用者様又はご家族に対し、事前に説明申し上げたうえで、支払いに同意くださる旨の文書に署名(記名捺印)をいただくこととします。