

## 通所介護サービスの概要と料金

### (1) 基本料金表一覧（サービス利用料 1 日あたり）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度及びご利用時間に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事にかかる自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

※下記の金額は 1 割の金額で記載しております。お持ちの介護保険負担割合証でご確認ください。

#### ①通所介護サービス 自己ご負担分（1 割ご負担金額）

##### a. 基本料金(1 日あたり)

		要介護	要介護	要介護	要介護	要介護
		1	2	3	4	5
基本 単価	9:00~16:30 (7時間以上8時間未満)	655 円	773 円	896 円	1,018 円	1,142 円

##### b. 加算内容

加算内容	料金	備考
サービス提供体制強化 加算 I	22 円/日	介護職員の総数のうち介護福祉士が 70%以上配置している事業所の加算です。
科学的介護推進体制加算	40 円/月	ご利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFE を用いて厚生労働省に提出した場合の加算です。
個別機能訓練加算（I ロ）	85 円/日	自立の支援と日常生活の充実を目的とし、機能訓練指導員が行う訓練加算です。※算定には 3 か月に 1 回の訪問が必須となっております
個別機能訓練加算 （II）	20 円/月	個別機能訓練加算（I）の取り組みに加え、計画等の情報を厚生労働省に提出（LIFE の活用）し、計画の見直しや改善の一連のサイクルによりサービスの質の管理を行った場合の加算です。
入浴介助加算	40 円/日	入浴の際、ご利用の状態に応じた介助を行った場合の加算です。
栄養改善加算	150 円/回 (1 か月に 2 回、3 ヶ月以内)	低栄養状態の改善等を目的とし栄養ケア計画を作成し、改善サービスを実施された場合の加算です。
ADL 加算	(I)30 円/月 算出値が 1 以上 (II)60 円/月 算出値が 2 以上	ご利用者の心身機能の重度化を防止し、機能を維持できているか等日常生活動作を測定・評価することで算定できる加算です。

※ (1) 上記の加算を含めた介護保険報酬合計×5.9%が介護職員処遇改善加算としてかかります。

※ (2) 上記の加算を含めた介護保険報酬合計×1.2%が特定介護職員処遇改善加算としてかかります。

※ (3) 上記の加算を含めた介護保険報酬合計×1.1%がベースアップ等支援加算としてかかります。

(2) 介護保険給付以外のサービスと料金

項 目	内 容	金 額
食費	ご利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。	680 円
その他	(1) 当事業所がおむつを提供した場合には、おむつ代実費相当額をお支払頂きます。 (2) 理美容サービスを利用された方は実費にてお支払いいただきます。 (3) その他のご利用の日常生活に要する費用	実費相当額
介護保険支給限度額を超えたサービス利用	介護保険給付費の支給限度額を超えて当サービスを利用される場合は、介護給付費相当額（10割額）を、ご利用者の自己負担とさせていただきます。	介護給付相当全額（10割負担）
キャンセル料	当サービスの利用を中止される場合に、 <u>利用予定日の前日 20 時まで</u> にその旨を当事業所に連絡されずに利用を中止されたときは、キャンセル料をいただきます。但し、利用者の病状の急変や急な入院の場合、利用日当日の <u>午前 8 時以降</u> の連絡はキャンセルを頂きます。  [「(1) 介護保険給付」のご利用自己負担額（基本単価の 1 割）、食費] をお支払いいただきます。	基本単価 1 割 + 食費
教養娯楽、レクリエーション等	クラブ活動、季節行事、外出等を実施いたします。	材料費 実費相当額
医療関連の消耗品	医療関連品（経管栄養チューブ、吸引カテーテル類、ガーゼなどの衛生材料費など）実費を頂きます。	実費相当額
複写物の交付	ご契約者は、サービス提供について記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費を頂きます。 その他サービス記録等以外でご利用者の希望により複写を希望される場合は実費を頂きます。	1 ページ・ 1 枚あたり 10 円 発送をご希望される場合はその送料実費
飲料代	ご希望により水分補給以外の目的で、コーヒー等を希望された場合	100 円／杯