

別表1

在宅利用料金表(R8.8.1)

C 通所介護・介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業通所事業(通所介護型サービス) デイサービスセンター万葉苑

1 介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業通所事業(通所介護型サービス)

(単位:円)

区分	基本単位数	加算単位数				単位数小計	介護職員処遇改善加算Ⅰ口	単位数合計	利用者負担額(月額)			食事代 1食につき
		サービス提供体制強化加算Ⅰ		口腔機能向上加算Ⅰ	科学的介護推進体制加算				1割負担	2割負担	3割負担	
要支援1	1,798	88		150	40	2,076	249	2,325	2,325	4,650	6,975	700
要支援2	3,621	176		150	40	3,987	478	4,465	4,465	8,930	13,395	700

2 通所介護(通常規模型事業所)

(単位:円)

区分	基本単位数					加算単位数					介護職員処遇改善加算Ⅰ口(他加算なしの場合)					食費	利用者負担割合	利用者負担額(月額)				
サービス提供時間区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	サービス提供体制強化加算Ⅰ	認知症加算	個別機能訓練加算Ⅰイ	個別機能訓練加算Ⅰロ	入浴介助加算	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
											上段(基本単位数+加算単位数) 中段(処遇改善単位数) 下段(単位数計)											
								ロで算定														
7～8時間	658	777	900	1,023	1,148	22	60	56	76	40	856	975	1,098	1,221	1,346	700	1割負担	1,659	1,792	1,930	2,068	2,208
											103	117	132	147	162		2割負担	2,618	2,884	3,160	3,436	3,716
											959	1,092	1,230	1,368	1,508		3割負担	3,577	3,976	4,390	4,804	5,224

3 加算

区 分		内 容	
①サービス提供体制強化加算Ⅰ(予防・介護)	(日)	・当該事業所の介護職員の総数(常勤換算)のうち、介護福祉士を70%以上配置していること。(この加算は、区分支給限度額基準額の算定対象外)	
②介護職員処遇改善加算Ⅰ口(予防・介護)	(日)	・所定単位数(基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数)の12.0%を加算。(この加算は、区分支給限度額基準額の算定対象外)	
③認知症加算(介護)	(日)	・指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数を常勤換算で2名以上加配していること。 ・前年度又は算定日の属する月の前3か月の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が15%以上であること。 ・指定通所介護を行う時間帯を通じて、専任の認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を1名以上確保していること。	
④個別機能訓練加算Ⅰイ(介護)	ロで算定	(日)	・常勤専任の理学療法士等を1名以上配置し、他職種協働して利用者毎に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こと。 ・計画作成に当たっては、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、グループで活動を行っていること。その後3か月ごとに1回以上利用者の自宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して機能訓練加算の内容と進捗状況等を説明し、訓練内容等の見直し等を行っていること。 ・機能訓練指導員1名以上で5人以下の小集団又は個別で機能訓練を行っていること。
⑤個別機能訓練加算Ⅰロ(介護)		(日)	個別機能訓練加算Ⅰイに加えて、機能訓練指導員を専従で1名以上配置していること。
⑥入浴介助加算Ⅰ(介護)	(日)	・計画を作成し、実際に入浴介助をした場合、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行っている場合。	

4 他加算

(単位:円)

区 分		利用者負担額			内 容
		1割負担	2割負担	3割負担	
⑦口腔機能向上加算Ⅰ(予防・介護)	(回)	150	300	450	口腔機能が低下している又はそのおそれのある利用者に対し、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等を1名以上配置し、協働して口腔機能改善管理計画を作成し口腔機能向上サービスを行った場合 ※3か月以内の期間に限り月2回を限度として加算
⑧科学的介護推進体制加算(予防・介護)	(月)	40	80	120	LIFEへのデータ提出頻度について他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも3月に1回の見直しを実施。
⑨個別機能訓練加算Ⅱ	(月)	20	40	60	個別機能訓練加算Ⅰに加え、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。
⑩事業所が送迎を行わない場合	(片道)	△ 47	△ 94	△ 141	送迎を実施していない場合(利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等)は減算の対象。

5 介護保険給付対象外サービス

区 分			金額	内 容	区 分	内 容
①理髪・美容	丸刈り	実費	毎月1回、理美容師の出張による理美容	③外来食事代(昼食)	700円	
	カット	実費	サービス(調髪、顔そり洗髪等)	④コピー代	1枚につき白黒10円、カラープリント20円、カラーコピー30円	
	パーマ	実費	業者名: 益田理容組合、NNK介護福祉サービス	⑤日用品・嗜好品	実費	
②レクリエーション・クラブ活動			実費	材料費等実費	⑥電話料金	固定電話3分 10円 携帯電話1分 20円
					⑦通常の実施地域以外の地域に居住する利用者の送迎に要する費用	超えた部分について1km当たり20円