

在宅利用料金表(H30.4.1)

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) くしろデイサービスセンター

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	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イ	運動器機能向上加算					1割負担	2割負担	
要支援1	1,647	72	225		1,944	115	2,059	2,059	4,118	550
要支援2	3,377	144	225		3,746	221	3,967	3,967	7,934	550

2 通所介護 (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(他加算なしの場合)					食費	利用者負担割合	利用者負担額(日額)					
												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)												
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イ	中重度者ケア体制加算	認知症加算	個別機能訓練加算I	個別機能訓練加算II	入浴介助加算	920	1,036	1,158	1,278	1,399	550	1割負担	1,524	1,647	1,776	1,903	2,032	
7~8時間	645	761	883	1,003	1,124	18	45	60	46	56	50	54	61	68	75	83			2割負担	2,498	2,744	3,002	3,256	3,514
												974	1,097	1,226	1,353	1,482								

3 加算

区分	内容
①サービス提供体制加算Iイ(予防・介護)	・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50%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運動器機能向上加算(予防) (月)	・機能訓練指導員を1名以上配置し、共同して個別の運動器機能向上計画を作成し、これに基づき個別に運動器機能向上サービスを行った場合。
③介護職員処遇改善加算I(予防・介護)	・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5.9%を加算(この加算は、区分支給限度額基準額の算定対象外)
④中重度者ケア体制加算(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、要介護3以上の利用者の占める割合が30%以上であること。 ・指定通所介護を行う時間帯を通じて、専任の看護職員を1名以上確保していること。
⑤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20%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。
⑥個別機能訓練加算I(介護) (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。
⑦個別機能訓練加算II(介護) (日)	・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の心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成し、理学療法士等が心身の状況を重視した機能訓練を適切に行っていること。 ・機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3カ月ごとに1回以上利用者の居宅を訪問した上で、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。
⑧入浴加算(介護) (日)	・計画を作成し、実際に入浴介助をした場合。

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	
⑨延長加算 (回)	50	100	・通所介護前後に9時間以上の日常生活上のケアを行った場合、1時間未満毎に左記単位数を加算
⑩口腔機能向上加算(介護) (回)	150	300	・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
⑪事業所が送迎を行わない場合 (片道)	△47	-94	・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	朝食 380円 昼食 500円 夕食 500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20円、カラー-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	1通話10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	