

## ＜＜デイサービスセンター 虹 利用料金表＞＞

平成27年4月1日現在

### 介護給付通所介護利用料（要介護1～要介護5）

#### ○基本サービス料 【大規模型事業所（Ⅰ）】

～1日（5～7時間）利用の場合～

基本サービス料	要介護1	562円
	要介護2	665円
	要介護3	767円
	要介護4	869円
	要介護5	971円

～1日（7～9時間）利用の場合～

基本サービス料	要介護1	645円
	要介護2	762円
	要介護3	883円
	要介護4	1,004円
	要介護5	1,125円

※ 上記基本サービス料には送迎代が含まれておりますが、送迎を実施していない場合（ご家族様が送迎を行う等）は片道△47円の減額となります。

#### ○介護保険料（必要時に自己負担）

個別機能訓練加算Ⅰ ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。 ・他職種の者が共同して、利用者毎に個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。 ・個別機能訓練計画作成にあたっては、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、その実施にあたっては、グループに分けて活動を行っていること。	1日につき46単位
個別機能訓練加算Ⅱ ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。 ・他職種が共同して、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ていること。 ・個別機能訓練計画に基づき、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た機能訓練を適切に行っていること。	1日につき56単位
通所介護入浴介助加算	1日につき50単位

若年性認知症利用者受入加算	1日につき60単位
若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。	
中重度者ケア体制加算	1日につき45単位
・指定基準で配置すべき看護職員または介護職員に加え、看護職員または介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。	
・前年度又は算定日が属する月の前3月間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以上であること	
・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名以上配置していること	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ 介護福祉士が50%以上配置されていること。	1日につき18単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ 介護福祉士が40%以上配置されていること。	1日につき12単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 指定通所介護事業所において3年以上の勤続年数のある職員が30%以上配置されていること。	1日につき6単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 指定療養通所介護事業所において3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	1日につき6単位 (※いずれか1つ算定可能)
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に4.0%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に2.2%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の90/100
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の80/100 (※Ⅰ～Ⅳのいずれか1つのみ算定可能)

※上記加算は毎月のご利用者様及び職員の状況等により変わる事がありますので、ご了承をお願い致します。

### ○実費利用料

#### ・食事の提供（食費）

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金 1回あたり 500円

#### ・日常生活品の購入代金等

おむつ代 : 尿パッド 30円

: 縦型おむつ 50円

: リハビリパンツ M130円 L140円

: 紙おむつ M120円 L150円

## 予防給付介護予防通所介護利用料（要支援1・要支援2）

### ○基本サービス料（月額利用料）

サービス利用に係る自己負担	要支援1（1月につき）	1,647円
	要支援2（1月につき）	3,377円

### ○契約期間が1月に満たない場合の基本サービス料（日割り利用料）

サービス利用に係る自己負担	要支援1（1日につき）	54円
	要支援2（1日につき）	111円

### ○介護保険料

運動器機能向上加算 ※機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに運動器機能向上計画を作成し、これに基づきサービスの提供を行った場合。	1月につき225単位
若年性認知症利用者受入加算 若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。	1月につき240単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ 介護福祉士が50%以上配置されていること。	要支援1 1月につき72単位 要支援2 1月につき144単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ 介護福祉士が40%以上配置されていること。	要支援1 1月につき48単位 要支援2 1月につき96単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	要支援1 1月につき24単位 要支援2 1月につき48単位 (※いずれかひとつ算定可能)
生活機能向上グループ活動加算 ・機能訓練指導員等が共同して、利用者に対し生活機能の改善等の目的を設定した介護予防通所介護計画を作成している。 ・複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスを準備し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが実施されていること。 ・生活機能向上グループ活動サービスを1週間に1回以上実施していること。	1月につき100単位
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に4.0%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に2.2%を乗じた単位数
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の90/100
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の80/100 (※Ⅰ～Ⅳのいずれか1つのみ算定可能)

※上記加算は毎月の利用者様及び職員の状況等により変わる事がありますので、ご了承をお願い致します。

○実費利用料

・食事の提供（食費）

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

料金 1回あたり 500円

・日常生活品の購入代金等

おむつ代 : 尿パッド 30円

: 縦型おむつ 50円

: リハビリパンツ M130円 L140円

: 紙おむつ M120円 L150円