

〔デイサービスセンター虹 利用料金表〕

平成27年8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（1）】

～1日（5～7時間）利用の場合～

項 目	介護度	1割負担額	2割負担額
基本サービス料	要介護1	562円	1,124円
	要介護2	665円	1,330円
	要介護3	767円	1,534円
	要介護4	869円	1,738円
	要介護5	971円	1,942円

～1日（7～9時間）利用の場合～

項 目	介護度	1割負担額	2割負担額
基本サービス料	要介護1	645円	1,290円
	要介護2	762円	1,524円
	要介護3	883円	1,766円
	要介護4	1,004円	2,008円
	要介護5	1,125円	2,250円

※上記基本サービス料には送迎代が含まれていますが、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（1割負担の場合）または94円（2割負担の場合）の減額となります。

○介護保険料（必要時に自己負担）

項 目	1割負担額	2割負担額
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円	1日につき 92円
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円	1日につき 112円

項	目	1割負担額	2割負担額
通所介護入浴介助加算		一日につき 50円	一日につき 100円
若年性認知症利用者受入加算		一日につき 60円	一日につき 120円
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		一日につき 45円	一日につき 90円
・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		一日につき 18円	一日につき 36円
介護福祉士が50%以上配置されていること。			
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ		一日につき 12円	一日につき 24円
介護福祉士が40%以上配置されていること。			
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		一日につき 6円	一日につき 12円
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。			
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		
介護職員処遇改善加算は（Ⅰ）～（Ⅳ）のいずれか1つのみ算定			

※上記加算は毎月のご利用者及び職員の状況等により変わることがありますので、ご了承ください。

○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

オムツ代 : 尿パッド 30円

: 縦型オムツ 50円

: リハビリパン M 130円 L 140円

: 紙オムツ M 120円 L 150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）

項 目		介護度	1割負担額	2割負担額
サービス利用に係る自己負担	1月につき	要支援1	1,647円	3,294円
		要支援2	3,377円	6,754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）

項 目		介護度	1割負担額	2割負担額
サービス利用に係る自己負担	1日につき	要支援1	54円	108円
		要支援2	111円	222円

○介護保険料

項 目			1割負担額	2割負担額
運動器機能向上加算			1月につき	1月につき
※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。			225円	450円
若年性認知症利用者受入加算			1月につき	1月につき
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。			240円	480円
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円	1月につき 144円
	要支援2		1月につき 144円	1月につき 288円
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円	1月につき 96円
	要支援2		1月につき 96円	1月につき 192円
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。	要支援1		1月につき 24円	1月につき 48円
	要支援2		1月につき 48円	1月につき 96円

項	目	1割負担額	2割負担額
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円	1月につき 200円
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		
介護職員処遇改善加算は（Ⅰ）～（Ⅳ）のいずれか1つのみ算定			

※上記加算は毎月のご利用者及び職員の状況等により変わることがありますので、ご了承ください。

○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

オムツ代 : 尿パッド 30円
 : 縦型オムツ 50円
 : リハビリパンM 130円 L 140円
 : 紙オムツ M 120円 L 150円

