

デイサービスセンターくろまつ荘 料金表

【通所介護費】

(平成29年4月)

		通常規模型通所介護費 (7時間以上9時間未満) (日額)			
		サービス利用料金	自己負担額		
			1割	2割	
介護保険負担額	基本料金	要介護1	6,560円	656円	1,312円
		要介護2	7,750円	775円	1,550円
		要介護3	8,980円	898円	1,796円
		要介護4	10,210円	1,021円	2,042円
		要介護5	11,440円	1,144円	2,288円
	加算・減算料金	入浴介助加算	500円	50円	100円
		サービス提供体制強化加算 I (イ)	180円	18円	36円
		認知症加算	600円	60円	120円
		送迎減算	△470円	△47円	△94円
		介護職員処遇改善加算 (I)	介護保険利用額の 5.9%	介護保険利用額の 5.9%の1割	介護保険利用額の 5.9%の2割
介護保険外	食費	昼食(おやつ込み)	650円		
		その他の実費	レクリエーション等、ご利用者の負担が適当と認められる費用の実費		
	その他の利用料	紙オムツ	実 費		
		紙パンツ	実 費		
		尿とりパット	実 費		
		おむつ類、持参お願いします。ご使用時は、実費又は下記料金負担です。			

【介護予防通所介護・第1号通所事業費】

(平成29年4月)

		サービス利用料金	自己負担額		
			1割	2割	
		介護保険負担額	基本料金	要支援1・事業対象者	16,470円
要支援2	33,770円			3,377円	6,754円
加算料金	運動器機能向上加算		2,250円	225円	450円
	サービス提供体制強化加算 I (イ)				
	要支援1		720円	72円	144円
	要支援2		1,440円	144円	288円
介護職員処遇改善加算 (I)	介護保険利用額の 5.9%		介護保険利用額の 5.9%の1割	介護保険利用額の 5.9%の2割	
介護保険外	食費	昼食(おやつ込み)	650円		
		その他の実費	レクリエーション等、ご利用者の負担が適当と認められる費用の実費		
	その他の利用料	紙オムツ	実 費		
		紙パンツ	実 費		
		尿とりパット	実 費		
		おむつ類、持参お願いします。ご使用時は、実費又は下記料金負担です。			

*利用料金につきましては、介護保険法の改正並びに、事業所の算定加算の状況に応じて随時変更になります。
 *介護保険負担額の割合については行政より交付される介護保険負担割合証により確定されます。
 *算定加算の概要については、裏面で説明させて頂いております。

【通所介護】

事業区分・算定時間	内容
● 通常規模規模型通所介護費 所要時間7時間以上9時間未満	前年度の1ヶ月あたりの平均利用延べ人数が301人以上750人以内。 サービス提供時間数が7時間以上9時間未満。 事業区分及び所要時間により、各介護度の基本料金が決定

【通所介護】

加算名称	内容
● 入浴介助加算	入浴の際、状態に応じた介助(見守り等含む)
● サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上配置
● 認知症加算	基標準人員に加え2名以上の職員を配置。かつ前3ヶ月間の利用者総数に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上。 認知症に係る専門研修修了者を1名以上配置。
● 送迎減算	送迎の実施がない場合(片道)
● 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の賃金改善等を実施しているものとし、都道府県に届け出に応じ算定される加算。

【介護予防通所介護】

加算名称	内容
● 運動器機能向上加算	機能訓練指導員(看護職員)を配置。運動器の機能向上を目的とし運動器機能向上計画を作成。機能訓練の実施。定期的な評価を実施。
● サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上配置
● 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の賃金改善等を実施しているものとし、都道府県に届け出に応じ算定される加算。