

料金表 *1割負担

認知症対応型通所介護

こまえ正吉苑

1. 基本料金:認知症対応型通所介護費Ⅰのⅱ

単位 円／日

2時間以上3時間未満			
要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	324	3,596	360
要介護2	356	3,951	396
要介護3	389	4,317	432
要介護4	421	4,673	468
要介護5	453	5,028	503
3時間以上4時間未満			
要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	491	5,450	545
要介護2	541	6,005	601
要介護3	589	6,537	654
要介護4	639	7,092	710
要介護5	688	7,636	764
4時間以上5時間未満			
要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	515	5,716	572
要介護2	566	6,282	629
要介護3	618	6,859	686
要介護4	669	7,425	743
要介護5	720	7,992	800
5時間以上6時間未満			
要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	771	8,558	856
要介護2	854	9,479	948
要介護3	936	10,389	1,039
要介護4	1,016	11,277	1,128
要介護5	1,099	12,198	1,220
6時間以上7時間未満			
要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	790	8,769	877
要介護2	876	9,723	973
要介護3	960	10,656	1,066
要介護4	1,042	11,566	1,157
要介護5	1,127	12,509	1,251
7時間以上8時間未満			
要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	894	9,923	993
要介護2	989	10,977	1,098
要介護3	1,086	12,054	1,206
要介護4	1,183	13,131	1,314
要介護5	1,278	14,185	1,419
8時間以上9時間未満			
要介護区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
要介護1	922	10,234	1,024
要介護2	1,020	11,322	1,133
要介護3	1,120	12,432	1,244
要介護4	1,221	13,553	1,356
要介護5	1,321	14,663	1,467

* 介護保険給付額が変更の場合、変更の額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

2. その他の料金
- ・昼食 670円

・おやつ 50円

・クラブ活動材料費・理美容費等 実費

・通常の実施地域を越える交通費 通常の送迎地域を越えて1kmにつき100円

3. その他の料金

項目	加算の要件	(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割)	単位
入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を行った場合。	+40	444	45	円／日
入浴介助加算(Ⅱ)	医師等が利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居室の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。／当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居室を訪問し、医師等と連携の下で、当該利用者の身体状況や訪問により把握した当該居室の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。／上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居室の状況に近い環境で入浴介助を行った場合。	+55	610	61	円／日
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	リハビリテーション実施の事業所・医療提供施設の理学療法士等が訪問し通所介護事業の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成／リハビリテーション専門職と連携して訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し必要に応じて計画・訓練内容等を見直した場合。	+100	1,110	111	円／月
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	リハビリテーション実施の事業所・医療提供施設のPT・OT・ST・医師が訪問し通所介護事業の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成／リハビリテーション専門職と連携して訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し必要に応じて計画・訓練内容等を見直し ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月。	+200	2,220	222	円／月
個別機能訓練加算(Ⅰ)	常勤の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士を配置。機能訓練指導員、看護職員、生活相談員その他の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計画に基づき、計画的に機能訓練を行った場合。	+27	299	30	円／日
個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他の機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。	+20	222	23	円／月
ADL維持等加算(Ⅰ)	①利用者(評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること ②利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目)にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が続く月ごとに厚生労働省に提出していること ③利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上の場合。	+30	333	34	円／月
ADL維持等加算(Ⅱ)	①ADL維持等加算(Ⅰ)の①と②の要件を満たすこと。 ②評価対象利用者等の調整済ADL利得の平均値が2以上の場合。	+60	666	67	円／月
若年性認知症受入加算	若年性認知症の对象へ個別の担当者を定めてサービスを提供した場合。	+60	666	67	円／日
栄養アセスメント加算	当該事業所の従業員として、または外部(他の介護事業所、医療機関、介護保険施設など)との連携により管理栄養士を1名以上配置。／利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に於いてその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応する。／利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他の栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。	+50	555	56	円／月
栄養改善加算	外部の連携を含めて管理栄養士の配置、共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成、栄養改善サービスを行う利用者の栄養状態を定期的に記録する、栄養ケア計画の進捗状況定期評価した場合。	+200	2,220	222	円／日
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	利用開始時及び利用中6月ごとに、口腔の健康状態、栄養状態を確認し、当該情報を介護支援専門員に提供した場合。	+20	222	23	円／日
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定した場合、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかを確認し、当該情報を介護支援専門員に提供した場合。	+5	55	6	円／日
口腔機能向上加算(Ⅰ)	歯科衛生士又は看護職員を1名配置、共同して利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成／歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行い口腔機能を定期的に記録する／口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価(月2回を限度)した場合。	+150	1,665	167	円／日
口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報、そのほか口腔機能向上の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。	+160	1,776	178	円／日
科学的介護推進体制加算	①利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出する。 ②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合。	+40	444	45	円／月
送迎減算	送迎を行わなかった場合減算 ※片道ごとに算定	-47	-521	-53	円／片道
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	①介護福祉士70%以上、②勤続10年以上介護福祉士25%以上、のいずれかの場合。	+22	244	25	円／日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が50%以上配置した場合。	+18	199	20	円／日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	①介護福祉士40%以上、②勤続7年以上30%以上、のいずれかの場合。	+6	66	7	円／日
感染症災害3%加算	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少している場合。	所定単位数の3%			円／月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、単位数を所定単位数に加算した場合。	上記算定の合計単位数の18.1%			円／月
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		上記算定の合計単位数の17.4%			円／月
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		上記算定の合計単位数の15.0%			円／月
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		上記算定の合計単位数の12.2%			円／月

令和6年6月1日 現在

事業所名 デイサービスセンターこまへ正吉苑
説明者

私は、本書面により、事業者から認知症対応型通所介護事業についての料金の説明を受け、上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 氏名

代理人 氏名 続 柄