# ◆地域密着型通所介護　デイサービス諸岡　料金表◆

●令和4年度10月から

契約者の方にお支払いいただく契約者負担金は、下記のとおりです。

◆地域密着型通所介護（７時間以上８時間未満）　※食費は一律1食500円（税込み）

| | 単位数 | 入浴介助加算Ⅰ | サービス提供体制加算Ⅰ | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 特定処遇改善加算Ⅰ | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 利用者負担（円/日）入浴あり食費込み | 利用者負担（円/日）入浴なし食費込み |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護１ | 750単位 | 40単位 | 22単位 | 総単位数×5.9% | 総単位数×1.2% | 総単位数×1.1% | 1,419円 | 1,373円 |
| 介護２ | 887単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,573円 | 1,529円 |
| 介護３ | 1,028単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,732円 | 1,689円 |
| 介護４ | 1,168単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,892円 | 1,845円 |
| 介護５ | 1,308単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 2,049円 | 2,004円 |

◆地域密着型通所介護（６時間以上７時間未満）　※食費は一律1食500円（税込み）

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護１ | 676単位 | 40単位 | 22単位 | 総単位数×5.9% | 総単位数×1.2% | 総単位数×1.1% | 1,335円 | 1,289円 |
| 介護２ | 798単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,472円 | 1,427円 |
| 介護３ | 922単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,613円 | 1,567円 |
| 介護４ | 1,045単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,751円 | 1,707円 |
| 介護５ | 1,168単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,892円 | 1,845円 |

◆地域密着型通所介護（５時間以上６時間未満）　※食費は一律1食500円（税込み）

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護１ | 655単位 | 40単位 | 22単位 | 総単位数×5.9% | 総単位数×1.2% | 総単位数×1.1% | 1,311円 | 1,265円 |
| 介護２ | 773単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,444円 | 1,400円 |
| 介護３ | 893単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,580円 | 1,535円 |
| 介護４ | 1,010単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,713円 | 1,667円 |
| 介護５ | 1,130単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,847円 | 1,804円 |

◆地域密着型通所介護（４時間以上５時間未満）　※食費は一律1食500円（税込み）

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護１ | 435単位 | 40単位 | 22単位 | 総単位数×5.9% | 総単位数×1.2% | 総単位数×1.1% | 1,062円 | 1,017円 |
| 介護２ | 499単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,135円 | 1,090円 |
| 介護３ | 564単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,209円 | 1,163円 |
| 介護４ | 627単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,280円 | 1,234円 |
| 介護５ | 693単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,354円 | 1,309円 |

◆地域密着型通所介護（３時間以上４時間未満）　※食費は一律1食500円（税込み）

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護１ | 415単位 | 40単位 | 22単位 | 総単位数×5.9% | 総単位数×1.2% | 総単位数×1.1% | 1,040円 | 995円 |
| 介護２ | 476単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,109円 | 1,063円 |
| 介護３ | 538単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,179円 | 1,134円 |
| 介護４ | 598単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,247円 | 1,202円 |
| 介護５ | 661単位 | 40単位 | 22単位 | | | | 1,319円 | 1,273円 |

※以下の表は、個別に取り組みを要す方が対象となり、算定される加算の一覧となります。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 若年性認知症利用者受入加算 | 1日 | 60単位 | ６３円／日 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | 3月に1回 | 100単位 | １０５円／月 |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 1月 | 200単位 | ２０９円／月 |
| 科学的介護推進体制加算 | 1月 | 40単位 | ４２円／月 |
| ADL維持等加算（Ⅰ） | 1月 | 30単位 | ３２円／月 |
| ADL維持等加算（Ⅱ） | 1月 | 60単位 | ６３円／月 |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ | 1回 | 56単位 | ５９円／日 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 1回 | 20単位 | ２１円／月 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 6月に1回を限度 | 5単位 | ６円／月 |
| 栄養アセスメント加算 | 1月 | 50単位 | ５３円／月 |
| 栄養改善加算 | 1回 | 200単位 | ２０９円／日 |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 1回 | 150単位 | １５７円／日 |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ） | 原則3月以内月2回限度 | 160単位 | １６８円／日 |
| 入浴介助加算（Ⅰ） | 1回 | 40単位 | ４２円／日 |

※この表は、介護保険負担割合証に記載されている１割負担の方の例です。

※サービス提供体制強化加算については、前年度の介護福祉士有資格者の割合が 70%未満の場合 22 単位から 18 単位に変更となります。

※送迎が実施されない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等事業者が送迎を実施していない場合）は減算となります。△47単位

※9時間以上の通所介護サービスの前後に連続して日常生活上の世話を行う場合については、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ　９時間以上10時間未満の場合　　50単位
ロ　10時間以上11時間未満の場合　100単位
ハ　11時間以上12時間未満の場合　　50単位
ニ　12時間以上13時間未満の場合　200単位
ホ　13時間以上14時間未満の場合　250単位

※感染症や災害の影響により利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の条件の際は加算する。
延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3ヶ月間（経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は1回の延長を認める）基本報酬の3%の加算を行う。

# ◆介護予防型通所サービス　デイサービス諸岡　料金表◆

◆介護予防型通所サービス　　※食費は一律1食500円（税込み）

| | 単位数 | サービス提供体制強化加算Ⅰ | 介護職員処遇改善加算Ⅰ | 特定処遇改善加算Ⅰ | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | １ヶ月の自己負担（円） |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 要支援１ | 1,672単位 | 88単位 | 総単位数×5.9% | 総単位数×1.2% | 総単位数×1.1% | 1,990円 |
| 要支援２ | 1,672単位 | 88単位 | | | | 1,990円 |
| | 3,428単位 | 176単位 | | | | 4,076円 |

※月途中からの契約に関しては、日割り計算となります。

※１ヶ月の自己負担額に食事回数分が追加されます。

| | | |
|---|---|---|
| 若年性認知症利用者受入加算 | 240単位 | 251円／月 |

※利用同月中にショートステイサービスを利用した場合日割り計算となります。

(1) この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です（※または、介護保険の法定利用料の範囲内で当事業所が設定した金額です）。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん契約者が利用料（１０割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（９割）を請求することになります。

(2) 介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合の超過額を含む）には、全額自己負担となります。（介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する居宅介護支援専門員から事前に説明があり、契約者の同意を得た上でのサービス提供となります）

(3) 介護保険自己負担額は、平成３０年８月より、介護負担割合に基づき１割～３割のご負担となります。

(4) その他

ア　通常のサービス提供地域以外の地域についてのみ、所定の交通費（実費相当）が必要となります。（別途見積りいたします）

イ　自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いします。

Ａ　自動口座引き落とし（指定の金融機関の口座から翌月２６日に引き落とします。）

Ｂ　銀行振り込み（翌月２５日までに契約者の方がお振り込み願います。手数料は契約者負担となります。）