

デイセンター上総介

別紙Ⅰ「利用料金表」

※以下は、利用者負担欄が1割の方の場合の金額となります。2割～3割の方は、自己負担額が変更になります。

(1) 吉野川市通所型サービス緩和型の利用料

【基本部分】

サービス区分			基本単位	利用者負担 (1割)
緩和型サービスⅠ	1週間に <u>1回</u> の吉野川市通所型サービス緩和型が必要とされた方 (要支援1、事業対象者)	月4回まで	392 単位/回	392 円/回
		月5回以上	1,618 単位/月	1,618 円/月
緩和型サービスⅡ	1週間に <u>2回</u> の吉野川市通所型サービス緩和型が必要とされた方 (要支援2、事業対象者)	月8回まで	402 単位/回	402 円/回
		月9回以上	3,259 単位/月	3,259 円/月

【加算】 加算要件を満たす場合、以下の料金が加算されます。

加算の種類	加 算 内 容	加 算 額	
		基本単位	利用者負担 (1割)
若年性認知症 利用者受入加算	個別の担当者を定めた上で若年性認知症利用者へサービス提供した場合	240 単位/月	240 円/月
栄養改善加算	低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理を行った場合	200 単位/月	200 円/月
口腔機能向上加算	口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔掃除の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施を行った場合	①150 単位/月 ②160 単位/月	①150 円/月 ②160 円/月
一体的サービス提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施し、利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けている場合 栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していない場合。	480 単位/月	480 円/月
生活機能向上 グループ活動加算	利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合	100 単位/月	100 円/月

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合	事業対象者・要支援1	88 単位/月	88 円/月
		事業対象者・要支援2	176 単位/月	176 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		事業対象者・要支援1	72 単位/月	72 円/月
		事業対象者・要支援2	144 単位/月	144 円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		事業対象者・要支援1	24 単位/月	24 円/月
		事業対象者・要支援2	48 単位/月	48 円/月
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	サービス事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービスを行った場合	所定単位数の5%	左記計算の1割	
科学的介護推進体制加算	利用者様ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状態その他の利用様の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直す等、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 単位/月	40 円/月	
介護職員等処遇改善加算	介護職員の賃金の改善及び資質向上等、厚生労働大臣の定める基準を満たした場合 Ⅰ：経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置した場合 Ⅱ：上記Ⅰの加算を算定していない場合	介護報酬総単位数の Ⅰ：9.2% Ⅱ：9.0% 上記のうちいずれか	左記計算の1割	

【減算】 減算要件を満たす場合、以下額を算定します。

減算の種類	減 算 の 要 件		減 算 額
定員超過	当該減算の要件に該当した場合		所定単位数の30%
看護・介護職員人員欠如	当該減算の要件に該当した場合		所定単位数の30%
同一建物に居住する利用者に対する減算	当事業所と同一建物に居する一定数以上の利用者に対してサービス提供する場合	事業対象者・要支援1	▲338 円
		事業対象者・要支援2	▲677 円