

## (通所介護・第1号通所事業) すこやかタウン美濃加茂デイサービスセンター

## 1. 介護保険給付の対象となるサービス料金

## (1) 基本利用料金(記載は1割の負担額)

※介護報酬に本人負担割合を乗じた額が負担額となります。

## 1) 通所介護 (送迎の費用は基本部分に含みます)

|      | 1回(1日)あたり |        |
|------|-----------|--------|
|      | 単位数       | 利用者負担額 |
| 要介護1 | 575単位     | 575円   |
| 要介護2 | 679単位     | 679円   |
| 要介護3 | 784単位     | 784円   |
| 要介護4 | 888単位     | 888円   |
| 要介護5 | 993単位     | 993円   |

## 2) 第1号通所事業 (送迎・入浴の費用は基本部分に含みます)

|      | 1月あたり   |        |
|------|---------|--------|
|      | 単位数     | 利用者負担額 |
| 要支援1 | 1,655単位 | 1,655円 |
| 要支援2 | 3,393単位 | 3,393円 |

## (2) 加算または減算される料金(記載は1割の負担額)

※介護報酬に本人負担割合を乗じた額が負担額となります。

| 加算または減算項目            | 内容  | 利用者負担額                                       |
|----------------------|---|--|
| ① 入浴加算               | 利用者の身体状況に応じた入浴の介助を実施した場合。   | 要介護1～5= 50円/日                                |
| ② 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(国家資格)の占める割合が50%以上である場合。   | 要介護1～5= 18円/日<br>要支援1= 72円/月<br>要支援2= 144円/月 |
| ③ サービス提供体制強化加算 I (ロ) | 介護職員の総数のうち介護福祉士(国家資格)の占める割合が40%以上である場合。   | 要介護1～5= 12円/日<br>要支援1= 48円/月<br>要支援2= 96円/月  |
| ④ サービス提供体制強化加算 II    | 職員の総数のうち勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上である場合。  | 要介護1～5= 16円/日<br>要支援1= 24円/月<br>要支援2= 48円/月  |
| ⑤ 認知症加算              | 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方式で2以上配置していること。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、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が20%以上であること。指定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あたる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を1以上配置している場合。 | 要介護1～5= 60円/日                                |
| ⑥ 中重度者ケア体制加算         | 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方式で2以上配置していること。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30%以上であること。指定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以上配置している場合。  | 要介護1～5= 45円/日                                |
| ⑦ 栄養改善加算             | 当該事業所の職員として、又は外部(他の事業所・医療機関等)との連携により管理栄養士を1名以上配置している場合。   | 要介護1～5及び<br>要支援1～2= 150円/回<br>※月2回を限度とする     |

|                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| ⑧ 栄養スクリーニング<br>加算    | サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行ない、当該利用者の栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。   | 要介護1～5及び<br>要支援1～2= 5 円/回<br>※6月に1回を限度とする                            |
| ⑨ 若年性認知症<br>利用者受入加算  | 若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、通所介護を行なった場合。  | 要介護1～5= 60 円/回   |
| ⑩ 口腔機能向上<br>加算       | 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置。利用者の口腔機能を把握し、言語聴覚士、歯科衛生士等が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成。利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い口腔機能向上サービスを行ない、定期的に記録。口腔機能改善管理指導計画の進捗の定期的な評価。                             | 要介護1～5= 150 円/回<br>※3月以内の期間に限り<br>月2回まで                              |
| ⑪ 生活機能向上<br>連携加算     | 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、通所介護事業所の職員とリハビリテーション専門職が連携して機能訓練のマネジメントを行なった場合。   | 要介護1～5及び<br>要支援1～2= 200 円/月<br>※個別機能訓練加算(運動器機能向上加算)を算定している場合 100 円/月 |
| ⑫ ADL 維持加算(Ⅰ)        | 自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善度合いが一定の水神を超えた場合。   | 要介護1～5= 3 円/月  |
| ADL 維持加算(Ⅱ)          |   | 要介護1～5= 6 円/月  |
| ⑬ 個別機能<br>訓練加算(Ⅰ)    | 指定通所介護を行う時間帯を通じて、 <u>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、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下、「機能訓練指導員等」といいます。)</u> を1名以上配置していること。  | 要介護1～5= 46 円/日   |
| ⑭ 個別機能<br>訓練加算(Ⅱ)    | 専ら機能訓練指導員等を1名以上配置していること。  | 要介護1～5= 56 円/日   |
| ⑬⑭の共通事項              | 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者、 <u>利用者の後見人、利用者の家族又は身元引受人(以下「利用者の家族等」といいます。)</u> に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。 |  |
| ⑮ 減算について<br>(送迎)     | サービス事業所と同一建物に居住する利用者又は、同一建物から利用する場合。  | 基本利用料から、利用者負担金 94 円の減算   |
|                      | 利用者の居宅と通所介護事業所間で送迎を行わない場合。  | 基本利用料から、片道につき利用者負担金 47 円の減算  |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ          | 厚生労働大臣が定める基準に適合して、介護職員の賃金の改善等を行っている場合。  | (1)+(2)の該当するものの<br><b>5.9%</b> に相当する金額                               |
| 介護職員処遇改善加算Ⅱ          |   | (1)+(2)の該当するものの<br><b>4.3%</b> に相当する金額                               |
| 介護職員処遇改善加算Ⅲ          |   | (1)+(2)の該当するものの<br><b>2.3%</b> に相当する金額                               |
| 介護職員処遇改善加算Ⅳ          |   | 介護職員処遇改善加算Ⅲの<br><b>90%</b> に相当する金額                                   |
| 介護職員処遇改善加算Ⅴ          |   | 介護職員処遇改善加算Ⅲの<br><b>80%</b> に相当する金額                                   |
| 介護職員等特定処遇改善<br>加算(Ⅰ) |   | (1)+(2)の該当するものの<br><b>1.2%</b> に相当する金額                               |
| 介護職員等特定処遇改善<br>加算(Ⅱ) |   | (1)+(2)の該当するものの<br><b>1.0%</b> に相当する金額                               |

※『介護保険給付の対象となるサービス料金』には、1割の負担額が記載されています。

※負担割合は、『介護保険負担割合証』もしくは『介護保険被保険者証』に記載のとおりです。

## 2. その他の料金

### (1) その他の料金

| 項 目  | 内 容  | 利用者負担額   |
|------|--|--|
| 食費   | 昼食   | 要介護1 =600 円/日                                      |
| 交通費  | サービス実施地域以外の場合<br>※当センターの通常のサービス実施地域は、<br>「3. 当事業所の通常のサービス実施地域」に記載。 | ・片道3キロ未満<br>1回につき 300 円<br>・片道3キロ以上<br>1回につき 500 円 |
| 理美容代 | 理美容師の出張による、理髪・美容サービスを受けられた場合。                                      | 実費<br>(業者の定める金額)                                   |

※利用者が要介護認定・要支援認定(以下「要介護認定等」という。)を受けていない場合には、サービス利用料を一旦全額お支払い頂きます。要介護認定等の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(以下「償還払い」という)。又、居宅サービス計画・介護予防ケアプラン(以下「居宅サービス計画等」という。)が作成されていない場合にも償還払いとなります。償還払いの場合、利用者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。

※提供を受ける通所介護サービスが区分支給限度額を超えた場合、超過分の利用料全額をお支払い頂きます。

## 3. 当事業所の通常のサービス実施地域

(1) 当事業所の通常サービス実施地域は、美濃加茂市のうち米田・加茂野を除く地域とします。