

別紙

(令和6年4月1日施行※網掛け部分が変更箇所)

「デイサービスぬくもり山王」 利用料金表 (1割負担)

【地域密着型通所介護】

(サービス提供時間=1日7時間以上8時間未満)

要介護度	1回の介護報酬1割負担分 ①	食事代 ②	①+②=③
	地域密着型通所介護費(送迎を含む)		
要介護1	753円	600円	1,353円
要介護2	890円	600円	1,490円
要介護3	1,032円	600円	1,632円
要介護4	1,172円	600円	1,772円
要介護5	1,312円	600円	1,912円
加算項目			加算料金
個別機能訓練加算Ⅰイ(利用者の希望により提供)		1回につき	56円
入浴介助加算(Ⅰ)(利用者の希望により提供)		1回につき	40円
サービス提供体制強化加算Ⅰ		1回につき	22円
若年性認知症利用者受入加算		1回につき	60円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1月につき	総単位数に5.9%を乗じた額
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		1月につき	総単位数に1.2%を乗じた額
介護職員等ベースアップ等支援加算		1月につき	総単位数に1.1%を乗じた額
減算項目			減算料金
事業所が送迎を実施しない場合		片道につき	47円

*1日当たりの利用料金・・・③+{(①+各種加算)×介護職員処遇改善加算}+{(①+各種加算)×介護職員等特定処遇改善加算}+{(①+各種加算)×介護職員等ベースアップ等支援加算}+各種加算

※介護職員処遇改善加算は支給限度額管理の対象外の算定項目です。

※所定単位は基本単位と各種加算により算定した単位数の合計です。

◇送迎について、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、次の交通費実費をご負担頂きます。

①通常の事業の実施地域を超えた地点から片道10キロメートル未満 300円

②通常の事業の実施地域を超えた地点から片道10キロメートル以上 500円

◇介護保険利用限度額を超えてのサービスご利用の場合は保険超過分の実費負担(10割)をお支払いいただきます。

◇その他の費用として、紙オムツ代・学習療法材料代等、実費ご負担いただくものがございます。

別紙

(令和6年4月1日施行※網掛け部分が変更箇所)

「デイサービスぬくもり山王」 利用料金表 (1割負担)

【通所型サービス】

(サービス提供時間=1日7時間以上8時間未満)

*通所型サービスでは送迎と入浴はサービス費に含まれており、基本料金は1回当たりの回数払いとなっています。

要介護度	月額介護報酬1割負担分 ①	食事代 ②	①+②=③
	通所型サービス費 (送迎、入浴を含む)		
事業対象者 要支援1	436円×利用回数(月1回~4回)	600円×利用回数	①+②
	1,798円(5回以上利用した場合)	600円×利用回数	①+②
要支援2	447円×利用回数(月1回~8回)	600円×利用回数	①+②
	3,621円(9回以上利用した場合)	600円×利用回数	①+②
加算項目			加算料金
サービス提供体制強化加算Ⅰ 通所型サービスⅠ(事業対象者・要支援1)		月額	88円
サービス提供体制強化加算Ⅰ 通所型サービスⅡ(要支援2)		月額	176円
若年性認知症利用者受入加算		月額	240円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1月につき	総単位数に5.9%を乗じた額
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		1月につき	総単位数に1.2%を乗じた額
介護職員等ベースアップ等支援加算		1月につき	総単位数に1.1%を乗じた額
減算項目			減算料金
事業所が送迎を実施しない場合		片道につき	47円

*1日当たりの利用料金・・・③+{(①+各種加算)×介護職員処遇改善加算}+{(①+各種加算)×介護職員等特定処遇改善加算}+{(①+各種加算)×介護職員等ベースアップ等支援加算}+各種加算

※介護職員処遇改善加算は支給限度額管理の対象外の算定項目です。

※所定単位は基本単位と各種加算により算定した単位数の合計です。

※1ヶ月で利用する曜日が4週ある場合で、毎週利用した場合(4回/4週、8回/4週)については、回数払いではなく、月額包括報酬1,798円、又は3,621円となります。

◇送迎について、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、次の交通費実費をご負担頂きます。

①通常の事業の実施地域を超えた地点から片道10キロメートル未満 300円

②通常の事業の実施地域を超えた地点から片道10キロメートル以上 500円

◇介護保険利用限度額を超えてのサービスご利用の場合は保険超過分の実費負担(10割)をお支払いいただきます。

◇その他の費用として、紙オムツ代・学習療法材料代等、実費ご負担いただくものがございます。