

# 別紙

## 「デイサービスぬくもり山王」 利用料金表（一割負担）

### 【小規模型通所介護】

（サービス提供時間＝1日7時間以上9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回当りの料金①+②     |
|-----------------------|------------------|----------------|-------|----------------|
|                       | 通所介護サービス費（送迎を含む） | サービス提供体制加算（I）イ |       |                |
| 要介護1                  | 735円             | 18円            | 600円  | 1,353円         |
| 要介護2                  | 868円             | 18円            | 600円  | 1,486円         |
| 要介護3                  | 1,006円           | 18円            | 600円  | 1,624円         |
| 要介護4                  | 1,144円           | 18円            | 600円  | 1,762円         |
| 要介護5                  | 1,281円           | 18円            | 600円  | 1,899円         |
| 加算項目（利用者の希望により提供）     |                  |                |       | 加算料金           |
| 個別機能訓練加算（II）          |                  |                | 1回につき | 56円            |
| 入浴介助加算                |                  |                | 1回につき | 50円            |
| 若年性認知症利用者受入加算         |                  |                | 1回につき | 60円            |
| 栄養改善加算（3ヶ月以内月2回を限度）   |                  |                | 1回につき | 150円           |
| 口腔機能向上加算（3ヶ月以内月2回を限度） |                  |                | 1回につき | 150円           |
| 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            |
| 介護職員処遇改善加算（I）         |                  |                | 1月につき | 総単位数に4.0%を乗じた額 |

### 【予防通所介護】

（サービス提供時間＝1日7時間以上9時間未満）

\* 予防通所介護事業では**送迎と入浴**はサービス費に含まれており、基本料金は**月額**となっています。

| 要介護度              | 月額の介護報酬1割負担分 ①        |                  | 食事代 ②     | 月額の料金①+②       |
|-------------------|-----------------------|------------------|-----------|----------------|
|                   | 予防通所介護サービス費（送迎、入浴を含む） | サービス提供体制強化加算（I）イ |           |                |
| 要支援1              | 1,647円                | 72円              | 600円×利用回数 | 1,719円 + ②     |
| 要支援2              | 3,377円                | 144円             | 600円×利用回数 | 3,521円 + ②     |
| 加算項目（利用者の希望により提供） |                       |                  |           | 加算料金           |
| 生活機能向上グループ活動加算    |                       |                  | 月額        | 100円           |
| 若年性認知症利用者受入加算     |                       |                  | 月額        | 240円           |
| 運動器機能向上加算         |                       |                  | 月額        | 225円           |
| 栄養改善加算            |                       |                  | 月額        | 150円           |
| 口腔機能向上加算          |                       |                  | 月額        | 150円           |
| 事業所評価加算           |                       |                  | 月額        | 120円           |
| 介護職員処遇改善加算（I）     |                       |                  | 1月につき     | 総単位数に4.0%を乗じた額 |

※介護職員処遇改善加算（I）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。

◇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。

◇低栄養状態にある利用者に対し管理栄養士が個別栄養ケア計画を作成し、これに基づくサービスを実施し、定期的評価、見直し等実施した場合150円（月2回まで）が加算されます。

# 別紙

## 「デイサービスぬくもり山王」 利用料金表（一割負担）

### 【小規模型通所介護】

（サービス提供時間＝1日5時間以上7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回当りの料金①+②     |
|-----------------------|------------------|----------------|-------|----------------|
|                       | 通所介護サービス費（送迎を含む） | サービス提供体制加算（I）イ |       |                |
| 要介護1                  | 641円             | 18円            | 600円  | 1,259円         |
| 要介護2                  | 757円             | 18円            | 600円  | 1,375円         |
| 要介護3                  | 874円             | 18円            | 600円  | 1,492円         |
| 要介護4                  | 990円             | 18円            | 600円  | 1,608円         |
| 要介護5                  | 1,107円           | 18円            | 600円  | 1,725円         |
| 加算項目（利用者の希望により提供）     |                  |                |       | 加算料金           |
| 個別機能訓練加算（II）          |                  |                | 1回につき | 56円            |
| 入浴介助加算                |                  |                | 1回につき | 50円            |
| 若年性認知症利用者受入加算         |                  |                | 1回につき | 60円            |
| 栄養改善加算（3ヶ月以内月2回を限度）   |                  |                | 1回につき | 150円           |
| 口腔機能向上加算（3ヶ月以内月2回を限度） |                  |                | 1回につき | 150円           |
| 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            |
| 介護職員処遇改善加算（I）         |                  |                | 1月につき | 総単位数に4.0%を乗じた額 |

### 【予防通所介護】

（サービス提供時間＝1日5時間以上7時間未満）

\* 予防通所介護事業では**送迎と入浴**はサービス費に含まれており、基本料金は**月額**となっています。

| 要介護度              | 月額の介護報酬1割負担分 ①        |                  | 食事代 ②     | 月額の料金①+②       |
|-------------------|-----------------------|------------------|-----------|----------------|
|                   | 予防通所介護サービス費（送迎、入浴を含む） | サービス提供体制強化加算（I）イ |           |                |
| 要支援1              | 1,647円                | 72円              | 600円×利用回数 | 1,719円 + ②     |
| 要支援2              | 3,377円                | 144円             | 600円×利用回数 | 3,521円 + ②     |
| 加算項目（利用者の希望により提供） |                       |                  |           | 加算料金           |
| 生活機能向上グループ活動加算    |                       |                  | 月額        | 100円           |
| 若年性認知症利用者受入加算     |                       |                  | 月額        | 240円           |
| 運動器機能向上加算         |                       |                  | 月額        | 225円           |
| 栄養改善加算            |                       |                  | 月額        | 150円           |
| 口腔機能向上加算          |                       |                  | 月額        | 150円           |
| 事業所評価加算           |                       |                  | 月額        | 120円           |
| 介護職員処遇改善加算（I）     |                       |                  | 1月につき     | 総単位数に4.0%を乗じた額 |

※介護職員処遇改善加算（I）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。

◇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。

◇低栄養状態にある利用者に対し管理栄養士が個別栄養ケア計画を作成し、これに基づくサービスを実施し、定期的評価、見直し等実施した場合150円（月2回まで）が加算されます。

## 別紙

(平成27年8月1日付け施行 \*網掛部分が変更箇所)

## 「デイサービスぬくもり山王」 利用料金表 (二割負担)

## 【小規模型通所介護】

(サービス提供時間=1日7時間以上9時間未満)

| 要介護度                   | 1回の介護報酬2割負担分 ①   |                | 食事代 ② | 1回当りの料金①+②     |
|------------------------|------------------|----------------|-------|----------------|
|                        | 通所介護サービス費(送迎を含む) | サービス提供体制加算(Ⅰ)イ |       |                |
| 要介護1                   | 1,470円           | 36円            | 600円  | 2,106円         |
| 要介護2                   | 1,736円           | 36円            | 600円  | 2,372円         |
| 要介護3                   | 2,012円           | 36円            | 600円  | 2,648円         |
| 要介護4                   | 2,288円           | 36円            | 600円  | 2,924円         |
| 要介護5                   | 2,562円           | 36円            | 600円  | 3,198円         |
| 加算項目 (利用者の希望により提供)     |                  |                |       | 加算料金           |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ)            |                  |                | 1回につき | 112円           |
| 入浴介助加算                 |                  |                | 1回につき | 100円           |
| 若年性認知症利用者受入加算          |                  |                | 1回につき | 120円           |
| 栄養改善加算 (3ヶ月以内月2回を限度)   |                  |                | 1回につき | 300円           |
| 口腔機能向上加算 (3ヶ月以内月2回を限度) |                  |                | 1回につき | 300円           |
| 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 | 94円            |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)          |                  |                | 1月につき | 総単位数に4.0%を乗じた額 |

## 【予防通所介護】

(サービス提供時間=1日7時間以上9時間未満)

\*予防通所介護事業では送迎と入浴はサービス費に含まれており、基本料金は月定額となっています。

| 要介護度               | 月額介護報酬2割負担分 ①         |                  | 食事代 ②     | 月額の料金①+②       |
|--------------------|-----------------------|------------------|-----------|----------------|
|                    | 予防通所介護サービス費(送迎、入浴を含む) | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ |           |                |
| 要支援1               | 3,294円                | 144円             | 600円×利用回数 | 3,438円+②       |
| 要支援2               | 6,754円                | 288円             | 600円×利用回数 | 7,042円+②       |
| 加算項目 (利用者の希望により提供) |                       |                  |           | 加算料金           |
| 生活機能向上グループ活動加算     |                       |                  | 月額        | 200円           |
| 若年性認知症利用者受入加算      |                       |                  | 月額        | 480円           |
| 運動器機能向上加算          |                       |                  | 月額        | 450円           |
| 栄養改善加算             |                       |                  | 月額        | 300円           |
| 口腔機能向上加算           |                       |                  | 月額        | 300円           |
| 事業所評価加算            |                       |                  | 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4.0%を乗じた額 |

※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)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。

◇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。

◇低栄養状態にある利用者に対し管理栄養士が個別栄養ケア計画を作成し、これに基づくサービスを実施し、定期的評価、見直し等実施した場合300円(月2回まで)が加算されます。

## 別紙

(平成27年8月1日付け施行 \*網掛部分が変更箇所)

## 「デイサービスぬくもり山王」 利用料金表 (二割負担)

## 【小規模型通所介護】

(サービス提供時間=1日5時間以上7時間未満)

| 要介護度                   | 1回の介護報酬2割負担分 ①   |                | 食事代 ② | 1回当りの料金①+②     |
|------------------------|------------------|----------------|-------|----------------|
|                        | 通所介護サービス費(送迎を含む) | サービス提供体制加算(Ⅰ)イ |       |                |
| 要介護1                   | 1,282円           | 36円            | 600円  | 1,918円         |
| 要介護2                   | 1,514円           | 36円            | 600円  | 2,150円         |
| 要介護3                   | 1,748円           | 36円            | 600円  | 2,384円         |
| 要介護4                   | 1,980円           | 36円            | 600円  | 2,616円         |
| 要介護5                   | 2,214円           | 36円            | 600円  | 2,850円         |
| 加算項目 (利用者の希望により提供)     |                  |                |       | 加算料金           |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ)            |                  |                | 1回につき | 112円           |
| 入浴介助加算                 |                  |                | 1回につき | 100円           |
| 若年性認知症利用者受入加算          |                  |                | 1回につき | 120円           |
| 栄養改善加算 (3ヶ月以内月2回を限度)   |                  |                | 1回につき | 300円           |
| 口腔機能向上加算 (3ヶ月以内月2回を限度) |                  |                | 1回につき | 300円           |
| 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 | 94円            |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)          |                  |                | 1月につき | 総単位数に4.0%を乗じた額 |

## 【予防通所介護】

(サービス提供時間=1日5時間以上7時間未満)

\*予防通所介護事業では送迎と入浴はサービス費に含まれており、基本料金は月定額となっています。

| 要介護度               | 月額介護報酬2割負担分 ①         |                  | 食事代 ②     | 月額の料金①+②       |
|--------------------|-----------------------|------------------|-----------|----------------|
|                    | 予防通所介護サービス費(送迎、入浴を含む) | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ |           |                |
| 要支援1               | 3,294円                | 144円             | 600円×利用回数 | 3,438円+②       |
| 要支援2               | 6,754円                | 288円             | 600円×利用回数 | 7,042円+②       |
| 加算項目 (利用者の希望により提供) |                       |                  |           | 加算料金           |
| 生活機能向上グループ活動加算     |                       |                  | 月額        | 200円           |
| 若年性認知症利用者受入加算      |                       |                  | 月額        | 480円           |
| 運動器機能向上加算          |                       |                  | 月額        | 450円           |
| 栄養改善加算             |                       |                  | 月額        | 300円           |
| 口腔機能向上加算           |                       |                  | 月額        | 300円           |
| 事業所評価加算            |                       |                  | 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4.0%を乗じた額 |

※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)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。

◇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。

◇低栄養状態にある利用者に対し管理栄養士が個別栄養ケア計画を作成し、これに基づくサービスを実施し、定期的評価、見直し等実施した場合300円(月2回まで)が加算されます。