

別紙

「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 | 739円 | 600円 | 1,339円 |
| 要介護2 | 873円 | 600円 | 1,473円 |
| 要介護3 | 1,012円 | 600円 | 1,612円 |
| 要介護4 | 1,150円 | 600円 | 1,750円 |
| 要介護5 | 1,288円 | 600円 | 1,888円 |
| 加算項目 | | | 加算料金 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ（利用者の希望により提供） | | 1回につき | 56円 |
| 入浴介助加算（利用者の希望により提供） | | 1回につき | 50円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰイ | | 1回につき | 18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 |
| 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}+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。

【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、基本料金は月定額となっています。

| 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 | 1,655円 | 600円×利用回数 | 1,655円+② |
| 要支援2 | 3,393円 | 600円×利用回数 | 3,393円+② |
| 加算項目 | | | 加算料金 |
| 運動器機能向上加算（利用者の希望により提供） | | 月額 | 225円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰイ1（事業対象者・要支援1） | | 月額 | 72円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰイ2（要支援2） | | 月額 | 144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 |

*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}+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利用の場合は、次の交通費実費を自己負担いただきます。

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

「デイサービスぬくもり山王」 利用料金表 (2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 | 1,478円 | 600円 | 2,078円 |
| 要介護2 | 1,746円 | 600円 | 2,346円 |
| 要介護3 | 2,024円 | 600円 | 2,624円 |
| 要介護4 | 2,300円 | 600円 | 2,900円 |
| 要介護5 | 2,576円 | 600円 | 3,176円 |
| 加算項目 | | | 加算料金 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ(利用者の希望により提供) | | 1回につき | 112円 |
| 入浴介助加算(利用者の希望により提供) | | 1回につき | 100円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰイ | | 1回につき | 36円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | | 1回につき | 120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 |
| 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 |

*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}+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。

【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、基本料金は月定額となっています。

| 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 | 3,310円 | 600円×利用回数 | 3,310円+② |
| 要支援2 | 6,786円 | 600円×利用回数 | 6,786円+② |
| 加算項目 | | | 加算料金 |
| 運動器機能向上加算(利用者の希望により提供) | | 月額 | 450円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰイ1(事業対象者・要支援1) | | 月額 | 144円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰイ2(要支援2) | | 月額 | 288円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | | 月額 | 480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 |

*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}+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つ利用の場合は、次の通り費用を負担頂きます。

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

「デイサービスぬくもり山王」 利用料金表 (3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 | 2,217円 | 600円 | 2,817円 |
| 要介護2 | 2,619円 | 600円 | 3,219円 |
| 要介護3 | 3,036円 | 600円 | 3,636円 |
| 要介護4 | 3,450円 | 600円 | 4,050円 |
| 要介護5 | 3,864円 | 600円 | 4,464円 |
| 加算項目 | | | 加算料金 |
| 個別機能訓練加算Ⅱ(利用者の希望により提供) | | 1回につき | 168円 |
| 入浴介助加算(利用者の希望により提供) | | 1回につき | 150円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰイ | | 1回につき | 54円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | | 1回につき | 180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 |
| 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 | 141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}+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。

【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、基本料金は月定額となっています。

| 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 | 4,965円 | 600円×利用回数 | 4,965円+② |
| 要支援2 | 10,179円 | 600円×利用回数 | 10,179円+② |
| 加算項目 | | | 加算料金 |
| 運動器機能向上加算(利用者の希望により提供) | | 月額 | 675円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰイ1(事業対象者・要支援1) | | 月額 | 216円 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰイ2(要支援2) | | 月額 | 432円 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | | 月額 | 720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 |

*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}+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つ利用の場合は、次の通り費用を負担いただきます。

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。