

## 指定通所介護・第一号通所事業 デイサービスふたば 利用料金表

通常規模型通所介護費 介護報酬告示額・その他費用

■ 第一号通所事業(介護予防通所介護相当サービス) 1ヶ月につき

※1単位あたり10円

	介護サービス費 (単位)	サービス提供 体制強化加算Ⅰ (単位)	食費 (円)	自己負担額(円)		
				1割負担	2割負担	3割負担
要支援1 事業対象者	1,798	88	600 ×利用回数	1,886 +食費	3,772 +食費	5,658 +食費
要支援2 事業対象者	3,621	176		3,797 +食費	7,594 +食費	11,391 +食費

○加算・減算(実施した場合や該当者に加算・減算されるもの)

※1単位あたり10円

加算名	単位等
若年性認知症利用者受入加算	240単位/日
栄養アセスメント加算	50単位/月
栄養改善加算	200単位/回(条件により3月以内に月2回)
口腔機能向上加算	(Ⅰ)150単位/回 (Ⅱ)160単位/月 (共に条件により3月以内に月2回)
口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)20単位/回 (Ⅱ)5単位/回 (共に条件により6月毎に月1回)
科学的介護推進体制加算	40単位/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1月あたりの総単位数に9.2%加算 (令和6年6月～)
同一建物減算1	事業対象者・要支援1 376単位/月
	事業対象者・要支援2 752単位/月
送迎減算	片道47単位(円)/回

■ 通所介護 7時間以上8時間未満の場合(1日につき)

※1単位あたり10円

	介護サービス費 (単位)	サービス提供 体制強化加算Ⅰ (単位)	食費 (円)	自己負担額(円)		
				1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	658	22	600	680	1,360	2,040
要介護2	777			799	1,598	2,397
要介護3	900			922	1,844	2,766
要介護4	1,023			1,045	2,090	3,135
要介護5	1,148			1,170	2,340	3,510

※サービス時間によって単位数が変わります。

○加算・減算(実施した場合や該当者に加算・減算されるもの)

※1単位あたり10円

加算名	単位等
入浴介助加算	(Ⅰ)40単位/日 (Ⅱ)55単位/日
中重度者ケア体制加算	45単位/月
認知症加算	60単位/月
若年性認知症利用者受入加算	60単位/月
個別機能訓練加算	(Ⅰ)イ 56単位/日 (Ⅰ)ロ 76単位/日 (Ⅱ)20単位/月
栄養アセスメント加算	50単位/月
栄養改善加算	200単位/回(条件により3月以内に月2回)
口腔機能向上加算	(Ⅰ)150単位/回 (Ⅱ)160単位/月 (共に条件により3月以内に月2回)
口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)20単位/回 (Ⅱ)5単位/回 (共に条件により6月毎に月1回)
科学的介護推進体制加算	40単位/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1月あたりの総単位数に9.2%加算 (令和6年6月～)
同一建物減算1	94単位/日
送迎減算	片道47単位(円)/回

別表

■ その他の費用

項目	内容	料金
第一号通所事業のみ	通常の利用回数を超えた場合に要する費用	5,000円／1回につき
送迎費用	通常の実施地域(桐生市)を超えた場合、超えた地点から	30円／片道1km毎
日常生活費	利用者が負担することが適当と認められるもの	実費
おむつ代	実費もしくは持参	