

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	700 (※R8.7.1～) ×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)ロ	1月あたりの総単位数に12%加算
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	700 (※R8.7.1～)	680	+食費	1,360	+食費	2,040	+食費
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)ロ	1月あたりの総単位数に12%加算
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	