

# 堀川南光風苑(介護予防)通所介護サービス・総合支援事業利用料金表

H29.4.1～  
単位:円

(通称 いこい)

介護は利用時間別の日額 予防は月額

|                  |                | 9～7時間   | 7～5時間   | 5～3時間                               | 3～2時間 |  |
|------------------|----------------|---|---|-------------------------------------|-------|--|
| 基本<br>料<br>金     | 要 介 護 1        | 665   | 580   | 385                                 | 270   |  |
|                  | 要 介 護 2        | 786   | 685   | 442                                 | 309   |  |
|                  | 要 介 護 3        | 911   | 791   | 500                                 | 350   |  |
|                  | 要 介 護 4        | 1,035   | 896   | 556                                 | 388   |  |
|                  | 要 介 護 5        | 1,160   | 1,002   | 613                                 | 430   |  |
|                  | 要 支 援 1        | 1,670   | * 何らかの都合で月の途中で利用できなくなった場合も料金は1ヵ月単位になります。  |                                     |       |  |
|                  | 要 支 援 2        | 3,424   |   |                                     |       |  |
| 介<br>護<br>加<br>算 | 個別機能訓練加算Ⅰ      | 47  | 常勤専従の機能訓練指導員を配置し、機能訓練指導員等が共同して利用者ごとに居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成し、その後3ヵ月に1回は居宅を訪問し、訓練の説明と内容を見直し、計画的に訓練を実施した場合               |                                     |       |  |
|                  | 個別機能訓練加算Ⅱ      | 57  | 機能訓練指導員専従の理学療法士等を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成し、その後3ヵ月に1回は居宅を訪問し、訓練の説明と内容を見直し、それに基づき理学療法士等が訓練を実施した場合 |                                     |       |  |
|                  | 入浴介助加算         | 51  | 入浴介助を行った場合  |                                     |       |  |
|                  | 時間延長サービス加算     | 51  | 9時間を超え10時間までの延長サービスを行った場合   |                                     |       |  |
|                  | 若年性認知症利用者受入加算  | 61  | 若年性認知症の利用者を対象に高齢者とはサービス提供単位を区分けして利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合   |                                     |       |  |
|                  | サービス提供体制強化加算Ⅰイ | 18  | 介護職員の総数に対して、介護福祉士が50%以上配置されている場合  |                                     |       |  |
| 減<br>算           | 送迎減算           | △ 48  | 居宅と事業所間の送迎を行わない場合(片道)   |                                     |       |  |
|                  | サービス提供体制強化加算Ⅰイ | 要支援1  | 73  | 介護職員の総数に対して、介護福祉士が50%以上配置されている場合に加算 |       |  |
|                  |                | 要支援2  | 146   |                                     |       |  |
|                  | 生活機能向上グループ活動加算 | 101   | 利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対し実施した場合に加算 ただし運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上の各加算を行っていない場合のみ加算                         |                                     |       |  |
| 運動器機能向上加算        | 228            | 理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動機能向上に係る個別の計画を作成し、適切なサービスの実施、定期的な評価と計算の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算 |   |                                     |       |  |
| 選択的サービス複数実施加算Ⅰ   | 487            | 運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上サービスから2種類を実施した場合   |   |                                     |       |  |
| 共<br>通<br>加<br>算 | 口腔機能向上加算       | 152   | 口腔機能の低下している者等に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算(介護予防については月額料金)                 |                                     |       |  |
|                  | 介護職処遇改善加算(Ⅰ)   |   | 介護職員の処遇改善のための加算<br>「基本+その他の加算」の料金額に5.9%を乗じた額  |                                     |       |  |

\* 中山間地加算: 当事業所の通常の実施区域を越えてサービスを提供する場合、所定の利用料に5%が加算されます。

\* 上記料金には、富山市の地域単価10.14を乗じて算出しています。円未満の端数の関係で、請求額に多少の誤差が生じます。

\* 自己負担の割合が2割の方は上記金額に2を乗じた金額となります。

## ☆食 費 (材料費+調理費)

普通食 1食 580円

療養食 1食 630円

\* 10時以降のキャンセルは食費を負担願います

## ☆その他

ケアプランを伴わない時間延長1時間単位で500円

オムツ等を、センターで用意した場合は実費

## ☆キャンセル料(当日)

1,000円

但し体調不良の場合を除く

※介護サービスを利用した額の合計が利用者負担の上限を超えた場合、申請により超えた額が高額介護サービス費として支給されます。介護保険と医療保険の負担額の総額が限度額を超えた場合、「高額医療合算介護サービス費」が支給されます。