

(介護予防)認知症対応型通所介護サービス利用料金表

令和2年.1.1～

くまの光風苑

単位:日額 円

		3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
基本 料 金	要 支 援 1	434	455	675	693	782	807
	要 支 援 2	482	504	753	772	874	901
	要 介 護 1	497	521	780	799	904	933
	要 介 護 2	547	573	863	886	1,001	1,032
	要 介 護 3	596	625	947	971	1,099	1,134
	要 介 護 4	647	677	1,028	1,055	1,197	1,236
	要 介 護 5	697	729	1,113	1,141	1,294	1,336

\* 2時間～3時間の利用の場合は、4時間～5時間の63%の料金となります。

共 通 加 算 ・ 減 算	入浴介助加算	51	入浴介助を行った場合				
	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				
	栄養スクリーニング加算	5	介護職員が栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合(6カ月に1回)				
	栄養改善加算	153	低栄養状態にある者等に対し、管理栄養士が看護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、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(介護は3ヵ月以内に限り月2回、介護予防については月額料金)				
	個別機能訓練加算	27	1日120分以上、専ら機能訓練指導の職務に従事する機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し実施した場合				
	口腔機能向上加算	153	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の料金)				
	時間延長サービス加算	51	9時間を超え延長サービスを行った場合には、1時間ごとに加算される料金				
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18	事業所の介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が100分の50以上の場合				
	送迎減算	△ 48	居宅と事業所間の送迎を行わない場合(片道)				
	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「基本+加算」の料金額に10.4%を乗じた額					
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)と(Ⅱ)は同時に算定とはなりません。	(Ⅰ)	介護職員の処遇改善のための加算「基本+その他の加算」の料金額に3.1%を乗じた額				サービス提供体制加算(Ⅰ)イに該当した場合	
	(Ⅱ)	介護職員の処遇改善のための加算「基本+その他の加算」の料金額に2.4%を乗じた額					

\* 上記料金には、富山市の地域単価10.17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。

\* 要介護状態区分に応じた支給限度額を超えてサービスを利用した場合には、超えた分は全額利用者の負担となります。

\* 表記料金は負担割合が1割の場合です。2割や3割の方はそれぞれ2倍・3倍となります。

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。

☆食 費 (材料費+調理費)

普通食 1食 600円

療養食 1食 650円

☆ キャンセル料 (当日) 1,000円

☆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、事業所で用意した場合は実費負担または現物返却

洗濯代 1回 100円

\* 10時以降のキャンセルは食費を負担願います。但し体調不良の場合を除く。