

(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6年.6.1～

くまの光風苑

単位: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	436	457	678	696	786	812
	要 支 援 2	484	506	756	775	879	906
	要 介 護 1	499	524	784	803	909	938
	要 介 護 2	550	576	869	891	1,006	1,037
	要 介 護 3	599	629	952	976	1,104	1,139
	要 介 護 4	650	680	1,033	1,060	1,203	1,242
	要 介 護 5	700	732	1,118	1,146	1,300	1,343

* 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。また、9時間を超える場合は、1時間毎に51円が上乗せされた料金となります。

* 延べ利用者数の減少が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上の場合、3ヵ月の間は基本報酬の3%分が加算となります。

加 算 項 目	介護サービス	ADL維持等加算(Ⅰ)	月 31	併算不可	評価対象期間1年間での利用期間が6ヵ月を超えるの方が10人以上の場合で、日常生活動作(ADL値)を6ヵ月毎に測定し、その情報を厚生労働省に提出し当該情報等を活用。前回のADL値を控除して得た値(調整済ADL利得)について、調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた方の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上	
		ADL維持等加算(Ⅱ)	月 61		ADL維持等加算(Ⅰ)に該当し、調整済ADL利得を平均して得た値が2以上	
	介護予防・介護サービス共通	入浴介助加算(Ⅰ)		41		入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行った場合
		入浴介助加算(Ⅱ)		56	併算不可	①介護福祉士等が利用者宅の浴室環境と利用者の動作を評価し、利用者自身又は家族等の介助で入浴が難しい場合に、ケアマネジャー等と連携し、浴室の環境整備への助言を行う ②機能訓練指導員等が共同し、利用者宅の浴室環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する ③入浴計画に基づき、個浴その他の利用者宅の状況に近い環境で、入浴介助を行う
		個別機能訓練加算(Ⅰ)		27		1日に機能訓練指導員を1名120分以上配置し、他職種共同で個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合
		個別機能訓練加算(Ⅱ)	月	20		個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定し、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合
		若年性認知症利用者受入加算		61		受け入れた利用者ごとに担当者を定め、その者を中心に、利用者のニーズに応じたサービスを提供
		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	6ヵ月毎	20		利用開始時及び利用中6ヵ月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、その情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供する
		科学的介護推進体制加算	月	41		利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、サービスを適切かつ有効に提供するために情報を活用
		事業所が送迎を行わない場合の減算	片道 △	48		利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業者が送迎を実施していない場合
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22		介護福祉士の割合が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上の場合	
介護職員等処遇改善加算(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18.1%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。

* 中山間地と定められる地域にお住いの方に、当事業所の通常の事業実施範囲を越えてサービスを提供した場合、基本料金に5%加算されます。

* 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 680円

療養食 1食 730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。