

下記の表は一割の自己負担分です。(円)

所要時 介護度	① 3時間以上4時間 未満	② 4時間以上5時間 未満	③ 5時間以上6時 間未満	④ 6時間以上7時 間未満	⑤ 7時間以上8時 間未満	延長利用 (保険外サービス)
要介護1	364	382	561	575	648	(サービス提供時間を超えて延長利用した場合) 500円/30分毎
要介護2	417	438	663	679	765	
要介護3	472	495	765	784	887	
要介護4	525	551	867	888	1008	
要介護5	579	608	969	993	1130	

* 延長利用については、提供時間開始前も同様の扱いとする。

入浴実施費	50	入浴を実施した場合、算定します。1割負担です。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18	介護にたずさわる職員のうち、介護福祉士が50%以上配置されている
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (支給限度額管理の対象外)	所定単位数に7.1%を乗じた単位数	
食事費	510	昼食の実費料金です。西嶺の郷ショートステイに準じています。
認知症加算	60	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が20%以上占め、且つ定められた職員数に加え常勤換算の介護職員等を2以上確保し、認知症実践者研修等を終了した者を1以上確保している場合に算定されます。(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が対象)1割負担です。
中重度者ケア体制加算	45	要介護3以上の利用者が30%以上占め、且つ定められた職員数に加え常勤換算の介護職員等を2以上確保し、1日の時間帯を通し専任の看護職員を1以上確保している場合に算定されます。1割負担です。
生活機能向上連携加算 (月に1回)	200	外部の通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。個別機能訓練計画を3か月に1回以上評価し、必要に応じ計画・訓練内容等の見直しを行う場合に算定されます。1割負担です。
個別機能訓練加算(Ⅰ)	46	常勤の理学療法士等を1名以上配置し、複数の種類の機能訓練項目を準備し、個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行った場合、算定します。1割負担です。
個別機能訓練加算(Ⅱ)	56	常勤の理学療法士等を1名以上配置し、利用者の生活機能向上に資するよう利用者毎の心身の状況を重視した個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行った場合、算定します。1割負担です。
送迎減算	-47	ご自身で事業所へ通所する場合やご家族が送迎する場合など、何らかの理由により利用者に対して利用者の自宅と事業所との間の送迎を行わない場合に減算します。
栄養スクリーニング加算 (6ヶ月に1回)	5	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定されます。
口腔機能向上加算 (月に1回まで)	150	口腔機能向上サービスが必要と判断され、計画的に口腔機能改善管理指導を実施した場合、3ヶ月以内の期間に限り算定できます。1割負担です。
若年性認知症利用者受入加算	60	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合に算定できます。1割負担です。

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合一旦1日あたりの利用料金(上記の表の10割)を頂き、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日市町村の窓口に出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

※ 理髪料金 2,000円 その他、請求事由になりうる実費が発生する場合には、確認連絡いたします。

西嶺の郷 デイサービスセンター