

## 前橋市春日の里デイサービスセンター利用料金表

通所型サービス費（1ヶ月あたりの利用料金）

要介護度	基本部分	科学的 介護推進 体制加算	サービス 提供体制 強化加算 (I)	介護職員 処遇改善 加算(I)	介護職員等 特定処遇改善 加算(I)	介護職員等 ベースアップ 等支援加算	単位合計	地域区分 (円)	介護報酬 (円)	利用者様負担		
										1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
事業対象者 要支援1	1,672	40	88	106	22	20	1,948	10.14	19,749	1,975	3,950	5,925
事業対象者 要支援2	3,428	40	176	215	44	40	3,943	10.14	39,980	3,998	7,996	11,994

\* 同一建物に居住する者、同一建物から利用する者は 基本部分より1ヶ月につき -376単位(事業対象者・要支援1)、  
 (ケアハウス春日からの利用者様) -752単位(事業対象者・要支援2) 減算となります。

\* 6ヶ月に1度、口腔・栄養スクリーニング加算(20単位/月)を算定させていただきます。(該当月は利用者様負担が増えます)

その他の費用（全額が利用者様の負担となります）

食費	650円	(デイ到着後、体調不良等で帰宅の際は食事前の帰宅であっても請求させていただきます)		紙パンツ	110円
区域外送迎費	300円	(通常実施実施地域を超えて送迎を行う場合の費用(片道あたり))		紙おむつ	100円
作品キット等購入費	実費	散髪代	1,500円	散髪・顔剃り代	2,000円
				尿取りパット	25円

\* 通所型サービスではキャンセル料を頂けない決まりとなっております。お休みの際は8時半前までにお電話ください。

\* 散髪、顔剃り代は当日理容師へ直接支払いとなります

◎ 1ヶ月の利用料金は概ね**利用者様負担** +(食費×利用日数)になります。

【別紙1】-2 利用料金について

利用料金は利用者負担額とその他の費用の合計です

1 基本部分

【通常規模型】

サービス提供時間 要介護度	3時間以上4時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	368	3,731円	374円	747円	1,120円
要介護2	421	4,269円	427円	854円	1,281円
要介護3	477	4,827円	483円	965円	1,449円
要介護4	530	5,375円	538円	1,075円	1,613円
要介護5	585	5,932円	594円	1,187円	1,780円
	4時間以上5時間未満				
要介護1	386	3,914円	392円	783円	1,175円
要介護2	442	4,482円	449円	897円	1,344円
要介護3	500	5,070円	507円	1,014円	1,521円
要介護4	557	5,648円	565円	1,130円	1,695円
要介護5	614	6,226円	623円	1,246円	1,868円
	5時間以上6時間未満				
要介護1	567	5,750円	575円	1,150円	1,725円
要介護2	670	6,794円	680円	1,359円	2,039円
要介護3	773	7,839円	784円	1,568円	2,352円
要介護4	876	8,883円	889円	1,777円	2,665円
要介護5	979	9,927円	993円	1,986円	2,989円
	6時間以上7時間未満				
要介護1	581	5,892円	590円	1,179円	1,768円
要介護2	686	6,956円	696円	1,392円	2,087円
要介護3	792	8,031円	804円	1,607円	2,410円
要介護4	897	9,096円	910円	1,820円	2,729円
要介護5	1,003	10,171円	1,018円	2,035円	3,052円
	7時間以上8時間未満				
要介護1	655	6,642円	665円	1,329円	1,993円
要介護2	773	7,839円	784円	1,569円	2,352円
要介護3	896	9,086円	909円	1,818円	2,726円
要介護4	1,018	10,323円	1,033円	2,065円	3,097円
要介護5	1,142	11,580円	1,158円	2,316円	3,474円

- ※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行います。
- ※ 当事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日につき利用料が953円（利用者負担額：1割96円、2割191円、3割286円）減算されます。同一の建物とは、指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物をいいます。
- ※ 利用者に対し、居宅と当事業所との間の送迎を行わない場合（ご家族が送迎される場合等）は、片道につき476円（利用者負担：1割48円、2割96円、3割143円）減額されます。

## 2 加算料金

基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	405円	41円	81円	121円	1日につき
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	202円	21円	41円	61円	1月につき(6ヶ月ごと)
科学的介護推進体制加算	40	405円	41円	81円	121円	1月につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	223円	23円	45円	67円	1日につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 59/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1日につき
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 12/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1日につき
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 11/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1日につき

※ 所定単位数とは基本単位に各種加算減算を加えた総単位数です。

例：要介護1、施設送迎、入浴実施の方は  $655+40+40+22=755$  所定単位は 755 単位

※ 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定します。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を通所介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。

※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対して通所介護を行った場合に算定します。

※ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算は介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。これらの加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 地域区分別の単価(7級地 10.14円)を含んでいます。

## 3 その他の費用(全額利用者様負担)

- ・食費 650円(体調不良で帰宅される際、食前であっても請求となります)
  - ・キャンセル料 300円(休みの連絡がない場合や迎えに行っても利用できない場合)
  - ・区域外送迎費 300円(通常実施地域を超えて送迎する費用(片道))
  - ・紙パンツ 110円
  - ・紙おむつ 100円
  - ・尿取りパット 25円
  - ・散髪代 1,500円
  - ・散髪、顔剃り代 2,000円
- こちらは利用当日理容師へ直接支払いとなります。  
(事前に職員へ予約し当日代金を持参してください)