

基本情報	ご利用料金表		事業所名	デイサービス温咲南リハビリスタジオ		
			事業所番号	2170201434		
			利用定員	20名		
			事業所規模	通常規模		
			営業日時	月～土曜日 【 サービス提供時間 9:00-16:35 】 (日曜・12/31～1/3休み)		
			電話番号	TEL:0575-24-2112 FAX:0575-24-2113		
			サービス提供地域	関市・美濃加茂市・坂祝町・富加町・美濃市		
加算・減算	要介護	項目	単位	算定頻度	特記	
		入浴介助加算(Ⅰ)	40単位	対象入浴利用日	見守りや必要に応じた介助にて入浴支援された方が対象	
		入浴介助加算(Ⅱ)	55単位	対象入浴利用日	入浴計画に基づき入浴支援された方が対象	
		個別機能訓練加算(Ⅰ)口	85単位	全利用日	身体機能・生活機能の向上を目的として実施される機能訓練	
		個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位	一月につき	LIFEへの情報提供及びサービスの質の向上管理	
		ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位	一月につき	利用者の状態改善の成果を評価する加算 ※本加算に関しては年度毎に算定の可否および(Ⅰ)(Ⅱ)の区分が決定します	
		ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位			
		口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位	一月につき2回まで	口腔機能の向上を目的として実施される指導・訓練	
		科学的介護推進体制加算	40単位	一月につき	LIFEへの情報提供及びサービスの質の向上管理	
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位	全利用日	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合50%以上	
		送迎減算(片道につき)	▲47単位	対象日	事業所が送迎を行わない場合 対象者のみ減算	
		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	5.9%	一月につき	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位に5.9%加算	
		介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1.2%	一月につき	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位に1.2%加算	
	感染症または災害を理由とする利用者減少の場合の評価	基本報酬に3%加算もしくは規模特例	対象月	感染症又は災害の発生により一定以上の利用者減の場合の特例		
	事業対象者	要支援	運動器機能向上加算	225単位	一月につき	運動器の機能向上を目的として実施される機能訓練
			口腔機能向上加算(Ⅱ)	160単位	一月につき	口腔機能の向上を目的として実施される指導・訓練
			選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480単位	一月につき	一月に上記の機能向上加算を複数実施した月はこちらを算定
			サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1 72単位 要支援2 144単位	一月につき	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合50%以上
			事業所評価加算	120単位	一月につき	利用者の状態改善の成果を評価する加算 ※本加算に関しては年度毎に算定の可否が変わります
			科学的介護推進体制加算	40単位	一月につき	LIFEへの情報提供及びサービスの質の向上管理
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			5.9%	一月につき	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位に5.9%加算	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1.2%	一月につき	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位に1.2%加算			

通所介護・ご利用料金の目安(要介護1～5)

実施時間 (一日利用)	介護保険負担割合1割 (※介護保険負担割合証に応じた1割、2割、3割が適用されます)				共通			1日あたりの 総合計	1月あたりの 加算の合計
	基本サービス費 (通常規模)	入浴介助加算 (Ⅱ)	個別機能 訓練加算(Ⅰ)口	サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	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)	昼食代 (ドリンク代込み)		
要介護1 7～8時間	655円	55円	85円	18円	×5.9%	×1.2%	700円	1,571円	個別機能訓練加算(Ⅱ) + 口腔機能向上加算(Ⅱ) + 科学的介護推進体制加算 380円/月
要介護2 7～8時間	773円	55円	85円	18円	×5.9%	×1.2%	700円	1,697円	
要介護3 7～8時間	896円	55円	85円	18円	×5.9%	×1.2%	700円	1,820円	
要介護4 7～8時間	1,018円	55円	85円	18円	×5.9%	×1.2%	700円	1,959円	
要介護5 7～8時間	1,142円	55円	85円	18円	×5.9%	×1.2%	700円	2,093円	

実施時間 (AM/PM利用)	介護保険負担割合1割 (※介護保険負担割合証に応じた1割、2割、3割が適用されます)				共通			1日あたりの 総合計	1月あたりの 加算の合計
	基本サービス費 (通常規模)	個別機能 訓練加算(Ⅰ)口	サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	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)	ドリンク代のみ			
要介護1 3～4時間	368円	85円	18円	×5.9%	×1.2%	100円	605円	個別機能訓練加算(Ⅱ) + 口腔機能向上加算(Ⅱ) + 科学的介護推進体制加算 380円/月	
要介護2 3～4時間	421円	85円	18円	×5.9%	×1.2%	100円	661円		
要介護3 3～4時間	477円	85円	18円	×5.9%	×1.2%	100円	721円		
要介護4 3～4時間	530円	85円	18円	×5.9%	×1.2%	100円	778円		
要介護5 3～4時間	585円	85円	18円	×5.9%	×1.2%	100円	837円		

介護予防・日常生活支援総合事業・ご利用料金の目安(要支援1～2/事業対象者)

総合事業	実施期間	介護保険負担割合1割の場合 (※介護保険負担割合証に応じた1割、2割、3割が適用されます)				共通				
		基本サービス費	選択的サービス 複数実施加算(Ⅰ)	事業所評価加算 (算定年度のみ)	サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	科学的介護推進 体制加算	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)	昼食代 (おやつ代込み)	回数
月額制	要支援1・事業対象者	1ヶ月間	1,672円/月	480円/月	120円/月	72円/月	40円/月	×5.9%	×1.2%	700円 × 利用回数
	要支援2・事業対象者	1ヶ月間	3,428円/月			144円/月		×5.9%	×1.2%	700円 × 利用回数
回数制	要支援1・事業対象者	1ヶ月間 (月4回まで)	384円/回	480円/月	120円/月	72円/月	40円/月	×5.9%	×1.2%	700円 × 利用回数
	要支援2・事業対象者	1ヶ月間 (月5～8回まで)	395円/回			144円/月		×5.9%	×1.2%	700円 × 利用回数

※基本部分の1月における月額制・回数制の取り扱いとは該当する保険者で異なります。

介護保険対象外・ご費用

おむつ代など	テープ式	100円
	パンツ式	100円
	尿とりパット	50円

当社はご提供頂いた個人情報は厳重に管理し、当社の業務の範囲内のみ利用させていただきます。なお、個人情報を当社より第三者に提供することは一切ありません。