

つるぎ荘・やしもデイサービスセンター

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

注）下記自己負担額は1割相当分で記載しておりますが、一般世帯並収入の方は2割相当分もしくは3割相当分の自己負担となります。

○ 通所介護〔通常規模型通所介護〕 サービス利用料金（1日あたり）

		要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
3時間～ 4時間 の場合	サービス利用料金	3,866円	4,420円	5,005円	5,569円	6,144円
	うち介護保険からの 給付	3,479円	3,978円	4,504円	5,012円	5,529円
	サービス利用に係る 自己負担分	386円	442円	500円	556円	614円
4時間～ 5時間 の場合	サービス利用料金	4,054円	4,639円	5,245円	5,852円	6,447円
	うち介護保険からの 給付	3,648円	4,175円	4,720円	5,266円	5,802円
	サービス利用に係る 自己負担分	405円	463円	524円	585円	644円
5時間～ 6時間 の場合	サービス利用料金	5,956円	7,032円	8,119円	9,196円	10,282円
	うち介護保険からの 給付	5,360円	6,328円	7,307円	8,276円	9,253円
	サービス利用に係る 自己負担分	595円	703円	811円	919円	1,028円
6時間～ 7時間 の場合	サービス利用料金	6,102円	7,200円	8,318円	9,415円	10,533円
	うち介護保険からの 給付	5,491円	6,480円	7,486円	8,473円	9,479円
	サービス利用に係る 自己負担分	610円	720円	831円	941円	1,053円
7時間～ 8時間 の場合	サービス利用料金	6,876円	8,119円	9,405円	10,690円	11,996円
	うち介護保険からの 給付	6,188円	7,307円	8,464円	9,621円	10,796円
	サービス利用に係る 自己負担分	687円	811円	940円	1,069円	1,199円

※送迎にかかる費用（サービス実施区域内）上記サービス利用料金に含まれます。

※職員の配置状況やご利用のサービスにより、下記の加算が必要になります。

入浴加算（Ⅰ）	入浴をされた場合	1回 418円（自己負担41円）
認知症加算	認知症の要介護者を受け入れる体制を構築しサービス提供を行った場合	1回 627円（自己負担62円）
中重度ケア体制加算	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築しサービス提供を行った場合	1回 470円（自己負担47円）
機能訓練加算（Ⅰ）イ	計画に従い機能訓練を実施した場合 専従名以上配置（配置時間の定め無し）	1回 585円（自己負担58円）
機能訓練加算（Ⅰ）ロ	計画に従い機能訓練を実施した場合 専従名以上配置（イに加えて専従で1名以上配置）	1回 794円（自己負担79円）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護をする者の資格（介護福祉士）の割合が70%以上の場合 又は勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上の場合	1日 229円（自己負担22円）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護をする者の資格（介護福祉士）の割合が40%以上の場合 又は勤続7年以上の介護福祉士の割合が30%以上の場合	1日 188円（自己負担18円）
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	職員の勤続年数の割合が一定以上の場合	1日 62円（自己負担6円）
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の利用者様に対して担当を決めてサービスを行なった場合	1日 627円（自己負担62円）
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの心身状況等に係る基本的な情報を管理し共有した場合や 必要に応じサービス計画を見直す等、サービス提供にあたり情報を適切かつ有効に活用した場合	1月 418円（自己負担41円）
口腔機能向上加算（Ⅰ）	口腔機能改善管理指導計画に従い看護職員が口腔機能向上サービスを行い定期的に記録し評価している場合	1回 1,567円（自己負担156円） ※月2回まで
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	自己負担額の9.2%を乗じた金額	

○ 介護予防通所サービス <サービス利用料金> (1ヵ月あたり)

★基本サービス

	事業対象者 要支援1 要支援2	事業対象者 要支援1 要支援2	事業対象者 要支援2	事業対象者 要支援2
利用回数(※1)	週1回程度 1月に3回まで	週1回程度 1月に4回以上	週2回程度 1月に7回まで	週2回程度 1月に8回以上
1. ご契約者の サービス利用料金	4,556 円/回	18,789 円/月	4,671 円/回	37,839 円/月
2. うち、介護保険から 給付される金額	4,101 円/回	16,911 円/月	4,204 円/回	34,056 円/月
3. サービス利用に係る自 己負担額(1-2)	455 円/回	1,878 円/月	467 円/回	3,783 円/月

☆選択的サービス

選択的サービスを利用される場合には、それぞれ以下の料金が上記に加算されます。

1. 選択的サービス種類 とサービス利用料金	一体的サービ ス提供加算 5,016 円/月	口腔機能向上 加算 1,567 円/月	選択的サービス 複数実施加算 7,315 円/月	生活機能向上グ ループ活動加算 1,045 円/月	栄養改善加算 1,568 円
2. うち、介護保険から 給付される金額	4,515 円/月	1,410 円/月	6,583 円/月	940 円/月	1,411 円/月
3. サービス利用に係る 自己負担額(1- 2)	501 円/月	157 円/月	732 円/月	105 円/月	157 円/月

☆職員の配置状況やご利用のサービスにより、下記の加算が必要になります。

	事業対象者 要支援1 要支援2	事業対象者 要支援2
利用回数(※1)	週1回程度	週2回程度
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	919 円/月 (自己負担 91 円)	1,839 円/月 (自己負担 183 円)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	752 円/月 (自己負担 75 円)	1504 円/月 (自己負担 150 円)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	250 円/月 (自己負担 25 円)	501 円/月 (自己負担 50 円)
科学的介護推進体制加算	418 円/月 (自己負担 41 円)	

(※1) 利用回数は、介護予防サービス計画の位置付けられた頻度に応じます。

※介護職員等処遇改善加算が必要になります。・・・自己負担額の9.2%を乗じた金額

※上記自己負担額は、1割相当分で記載しておりますが、一般世帯並収入の方は、2割あるいは3割

相当分の自己負担となります。

☆ご契約者がまだ要支援・要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、ケアプランが作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記①参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

<介護保険の給付対象とならないサービス>

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

①食費

ご契約者に提供する食事にかかる費用です。 料金： 700円（おやつ含む）

②介護保険給付の支給限度額を超えてサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記サービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。 1枚につき 10円

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加して頂くことができます。

利用料金：実費相当分

⑤通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、下記の料金をいただきます。

A・通常の実施地域（堺市、松原市）の市町村界から片道5km未満：500円

B・通常の実施地域（同上）の市町村界から片道5km以上：1km毎に100円加算

⑥おむつ代（実費相当額）

※経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

※上記は全て令和6年6月1日現在の料金です