

別紙 デイセンターつどい奈良北 通所介護 料金表

(1) サービス利用基本料金表

ご利用者のサービス利用基本料金の自己負担は、下記のサービス利用基本料金表から介護保険による保険給付額を差し引いた差額分（各ご利用者様の負担割合に応じた額）となります。ただし、介護保険の月額利用の上限を超える場合は、超えた金額のみ全額ご利用者負担となります。

| 通常規模・2級地(神奈川県横浜市) | | 地域ごとの単価： | | ¥10.72 | | | |
|-------------------|---|----------|--|-------------------------------|--------|--------|--------|
| | | 報酬単位 | 利用料金 | ご負担額 | | | |
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 基本報酬 | 5時間以上 6時間未満 | 要介護1 | 570 | ¥6,110 | ¥611 | ¥1,222 | ¥1,833 |
| | | 要介護2 | 673 | ¥7,214 | ¥722 | ¥1,443 | ¥2,165 |
| | | 要介護3 | 777 | ¥8,329 | ¥833 | ¥1,666 | ¥2,499 |
| | | 要介護4 | 880 | ¥9,433 | ¥944 | ¥1,887 | ¥2,830 |
| | | 要介護5 | 984 | ¥10,548 | ¥1,055 | ¥2,110 | ¥3,165 |
| | 6時間以上 7時間未満 | 要介護1 | 584 | ¥6,260 | ¥626 | ¥1,252 | ¥1,878 |
| | | 要介護2 | 689 | ¥7,386 | ¥739 | ¥1,478 | ¥2,216 |
| | | 要介護3 | 796 | ¥8,533 | ¥854 | ¥1,707 | ¥2,560 |
| | | 要介護4 | 901 | ¥9,658 | ¥966 | ¥1,932 | ¥2,898 |
| | | 要介護5 | 1,008 | ¥10,805 | ¥1,081 | ¥2,161 | ¥3,242 |
| | 7時間以上 8時間未満 | 要介護1 | 658 | ¥7,053 | ¥706 | ¥1,411 | ¥2,116 |
| | | 要介護2 | 777 | ¥8,329 | ¥833 | ¥1,666 | ¥2,499 |
| | | 要介護3 | 900 | ¥9,648 | ¥965 | ¥1,930 | ¥2,895 |
| | | 要介護4 | 1,023 | ¥10,966 | ¥1,097 | ¥2,194 | ¥3,290 |
| | | 要介護5 | 1,148 | ¥12,306 | ¥1,231 | ¥2,462 | ¥3,692 |
| | 感染症または災害の発生を理由とすること利用者数の減少が一定以上生じている場合、基本報酬の合計単位数に3か月間+3%上乘せされます。（当該上乘せ期間は、状況改善に時間を要する特別の事情があると認められる場合は、1回延長が認められています。） | | | | | | |
| 各種加算 | 入浴介助加算（Ⅰ）（回） | | 40 | ¥428 | ¥43 | ¥86 | ¥129 |
| | 入浴介助加算（Ⅱ）（回） ※ 個別入浴計画に基づく場合 | | 55 | ¥589 | ¥59 | ¥118 | ¥177 |
| | 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（回）※ | | 56 | ¥600 | ¥60 | ¥120 | ¥180 |
| | 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ（回）※ | | 85 | ¥911 | ¥92 | ¥183 | ¥274 |
| | 個別機能訓練加算Ⅱ（月額） ※ | | 20 | ¥214 | ¥22 | ¥43 | ¥65 |
| | A D L維持等加算（Ⅰ）（月額）※ | | 30 | ¥321 | ¥33 | ¥65 | ¥97 |
| | A D L維持等加算（Ⅱ）（月額）※ | | 60 | ¥643 | ¥65 | ¥129 | ¥193 |
| | 科学的介護推進体制加算（月額） | | 40 | ¥428 | ¥43 | ¥86 | ¥129 |
| | 同一建物送迎減算（回） | | -94 | ¥-1,007 | ¥-101 | ¥-202 | ¥-303 |
| | 送迎未実施減算（片道）（回） | | -47 | ¥-503 | ¥-51 | ¥-101 | ¥-151 |
| | 高齢者虐待防止措置未実施減算・業務継続計画未策定減算 | | | それぞれの条件に該当した場合、基本報酬単位数の-1%を減算 | | | |
| | サービス提供体制強化加算Ⅲ（回） | | 6 | ¥64 | ¥7 | ¥13 | ¥20 |
| | 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | | 「1ヶ月の介護報酬単位数（基本サービス費＋各種加算減算 × 所定の加算率（1単位未満四捨五入）」 × 地域ごとの単価（1円未満切捨） 加算率は千分の90 | | | | |

※印を表示した加算種は、サービス提供条件をみだし、手続きが整いましたご利用者様について、算定させていただきます。

- (2) 下記の費用は、ご利用者様の負担となります。
- ①通常要する時間を超えるサービス

②昼食代¥750（キャンセル代¥850）

③おやつ代¥100

④おむつ等を使用される方はその代金
（例：リハビリパンツ・おむつM 1枚¥160円・リハビリパンツ・おむつL1枚170円パット 1枚¥50）

⑤レクリエーション費¥50～¥500（材料代含む1回）

⑥サービス提供実施地域以外の送迎利用料金 片道 1km¥30円

⑦その他の費用（本サービス中に提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、利用者様に負担して頂くことが適当と認められる費用）