

## アビリティーズ・デイサービスたての 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・4級地(東京都東大和市)

地域ごとの単価：

¥10.54

					ご負担額		
			報酬単位	利用料金	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	¥6,007	¥601	¥1,202	¥1,803
		要介護 2	673	¥7,093	¥710	¥1,419	¥2,128
		要介護 3	777	¥8,189	¥819	¥1,638	¥2,457
		要介護 4	880	¥9,275	¥928	¥1,855	¥2,783
		要介護 5	984	¥10,371	¥1,038	¥2,075	¥3,112
	6時間以上 7時間未満	要介護 1	584	¥6,155	¥616	¥1,231	¥1,847
		要介護 2	689	¥7,262	¥727	¥1,453	¥2,179
		要介護 3	796	¥8,389	¥839	¥1,678	¥2,517
		要介護 4	901	¥9,496	¥950	¥1,900	¥2,849
		要介護 5	1,008	¥10,624	¥1,063	¥2,125	¥3,188
	7時間以上 8時間未満	要介護 1	658	¥6,935	¥694	¥1,387	¥2,081
		要介護 2	777	¥8,189	¥819	¥1,638	¥2,457
		要介護 3	900	¥9,486	¥949	¥1,898	¥2,846
		要介護 4	1,023	¥10,782	¥1,079	¥2,157	¥3,235
		要介護 5	1,148	¥12,099	¥1,210	¥2,420	¥3,630

感染症または災害の発生を理由とするご利用者数の減少が一定以上生じている場合、減少した月の翌々月から3か月以内に限り、基本報酬の合計単位数に、+3%の単位数が上乗せされます。（当該上乗せ期間については、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、当該加算の期間が終了した月の翌月から3か月以内に限り、引き続き加算することができます。）

各種加算	入浴介助加算(Ⅰ)(回)	40	¥421	¥43	¥85	¥127
	入浴介助加算(Ⅱ)(回) ※ 個別入浴計画に基づく場合	55	¥579	¥58	¥116	¥174
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ(回)※	56	¥590	¥59	¥118	¥177
	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ(回)※	76	¥801	¥81	¥161	¥241
	個別機能訓練加算Ⅱ(月額) ※	20	¥210	¥21	¥42	¥63
	A D L維持等加算(Ⅰ)(月額)※	30	¥316	¥32	¥64	¥95
	A D L維持等加算(Ⅱ)(月額)※	60	¥632	¥64	¥127	¥190
	科学的介護推進体制加算(月額)	40	¥421	¥43	¥85	¥127
	同一建物送迎減算(回)	-94	¥-990	¥-99	¥-198	¥-297
	送迎末実施減算(片道)(回)	-47	¥-495	¥-50	¥-99	¥-149

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Ⅰ(回)

22

¥231

¥24

¥47

¥70

介護職員等処遇改善加算Ⅰ

「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92

※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。【各施設の運営規程や重説の規定・実情にあわせて記述を】

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¥900③込) ③おやつ代¥150

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M1枚¥160円・パット1枚¥50)

⑤レクリエーション費¥200~¥300(材料代含む1回)

⑥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、ご利用者様に負担して頂くことが適当と認められる費用)

## 料金表

## (1) サービス利用基本料金表

ご利用者様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総合事業による給付給付額を差し引いた差額分(各利用者の負担割合に応じた額)となります。  
ただし、総合事業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様負担となります。

4級地(東京都東大和市に所在) 地域ごとの単価: ¥10.54

				ご負担額(1月)		
		報酬単位	利用料金	1割	2割	3割
基本 月額 料金	(週1回程度) 要支援1、事業対象者	1,798	¥18,950	¥1,895	¥3,790	¥5,685
	(週2回程度) 要支援2、事業対象者	3,621	¥38,165	¥3,817	¥7,633	¥11,450
科学的介護推進体制加算(月額)		40	¥421	¥43	¥85	¥127
同一建物送迎減算(回)		94	¥990	¥99	¥198	¥297
送迎未実施減算(片道)(回)		47	¥495	¥50	¥99	¥149
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Ⅰ	(週1回程度) 要支援1、事業対象者	88	¥927	¥93	¥186	¥279
	(週2回程度) 要支援2、事業対象者	176	¥1,855	¥186	¥371	¥557
介護職員等特定処遇加算Ⅰ			「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) ※加算率は千分の● 90または90 ×地域ごとの単価(1円未満切捨)」			

※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¥900③込) ③おやつ代¥150  
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M1枚¥160円・パット1枚¥50)  
⑤レクリエーション費¥200~¥300(材料代含む1回)  
⑥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、  
ご利用者様に負担して頂くことが適当と認められる費用)

以上