

聖和園デイサービスセンター 料金表 (令和4年10月1日より)

サービス利用1日あたりの料金(契約書第6条)については、下記の料金表によって、契約者の要介護・要支援に応じた①介護給付費サービス基本料金及び②加算と③介護給付費対象外サービス(食事)をプラスした金額を支払い下さい。

① サービス基本料金

①-1基本料金<要介護:通所介護>																
事業所区分 要介護度		サービス提供時間		3時間以上4時間未満			4時間以上5時間未満			5時間以上6時間未満						
				利用者負担額(円)			利用者負担額(円)			利用者負担額(円)						
		基本単位	利用料(円)	1割負担	2割負担	3割負担	基本単位	利用料(円)	1割負担	2割負担	3割負担	基本単位	利用料(円)	1割負担	2割負担	3割負担
併設型	要介護1	356	3,560	356	712	1,068	374	3,740	370	740	1,110	541	5,410	541	1,082	1,623
	要介護2	407	4,070	407	814	1,221	428	4,280	424	848	1,272	640	6,400	640	1,280	1,920
	要介護3	460	4,600	460	920	1,380	484	4,840	479	958	1,437	739	7,390	739	1,478	2,217
	要介護4	511	5,110	511	1,022	1,533	538	5,380	533	1,066	1,599	836	8,360	836	1,672	2,508
	要介護5	565	5,650	565	1,130	1,695	594	5,940	588	1,176	1,764	935	9,350	935	1,870	2,805
事業所区分 要介護度		サービス提供時間		6時間以上7時間未満			7時間以上8時間未満			8時間以上9時間未満						
				利用者負担額(円)			利用者負担額(円)			利用者負担額(円)						
		基本単位	利用料(円)	1割負担	2割負担	3割負担	基本単位	利用料(円)	1割負担	2割負担	3割負担	基本単位	利用料(円)	1割負担	2割負担	3割負担
併設型	要介護1	561	5,610	561	1,122	1,683	626	6,260	626	1,252	1,878	644	6,440	644	1,288	1,932
	要介護2	664	6,640	664	1,328	1,992	740	7,400	740	1,480	2,220	761	7,610	761	1,522	2,283
	要介護3	766	7,660	766	1,532	2,298	857	8,570	857	1,714	2,571	881	8,810	881	1,762	2,643
	要介護4	867	8,670	867	1,734	2,601	975	9,750	975	1,950	2,925	1,002	10,020	1,002	2,004	3,006
	要介護5	969	9,690	969	1,938	2,907	1,092	10,920	1,092	2,184	3,276	1,122	11,220	1,122	2,244	3,366

①-2基本料金<事業対象者・要支援>										
事業所区分 要介護度		サービス提供時間		予防給付相当						
				1回			月額上限			
		基本単位	利用料(円)	利用者負担額(円)	利用者負担額(円)	利用者負担額(円)	基本単位	利用料(円)	利用者負担額(円)	利用者負担額(円)
		1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担	
事業対象者・要支援1	384	3,840	384	768	1,152	1,672	16,720	1,672	3,344	5,016
事業対象者・要支援2	395	3,950	395	790	1,185	3,428	34,280	3,428	6,856	10,284

② 加算

加算・減算		基本単位	利用料 (円)	利用者負担(円)			算定回数等
				1割負担	2割負担	3割負担	
要介護度による区分なし	入浴介助加算(Ⅰ)	40	400	40	80	120	
	入浴介助加算(Ⅱ)	55	550	55	110	165	1日につき
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	85	460	85	170	255	個別機能訓練を実施した日数
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20	200	20	40	60	加算(Ⅰ)に上乗せして算定
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,000	100	200	300	3月に1回を限度
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	2,000	200	400	600	1月に200単位 ※個別機能訓練加算を算定している場合は1月につき100単位
	若年性認知症利用者受入加算	60	600	60	120	180	1日につき
	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	400	40	80	120	1月につき
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	30	3	6	9	1日につき
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	40	4	8	12	1日につき
	栄養アセスメント加算	50	500	50	100	150	1回につき
	栄養改善加算	200	2,000	200	400	600	3月以内の期間に限り 1月に2回を限度
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	200	20	40	60	1回につき
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	50	5	10	15	6月に1回を限度
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,500	150	300	450	3月以内の期間に限り 1月に2回を限度
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,600	160	320	480	(Ⅰ)と同じ
	ADL維持等加算(Ⅰ)	30	300	30	60	90	1月に1回を限度
	ADL維持等加算(Ⅱ)	60	600	60	120	180	1月に1回を限度
	通所介護同一建物減算	-94	-940	-94	-188	-282	1日につき
	送迎減算	-47	-470	-47	-94	-141	片道につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	220	22	44	66	サービス提供日数	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 59/1000 (5.9%)	左記 単位数	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 12/1000 (1.2%)	左記 単位数	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)	
介護職員等 ベースアップ等支援加算(Ⅰ)	所定単位数の 11/1000 (1.1%)	左記 単位数	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)	

②-2 要支援

加算		基本単位	利用料 (円)	利用者負担(円)			算定回数等
				1割負担	2割負担	3割負担	
要支援による区分なし	生活機能向上グループ活動加算	100	1,000	100	200	300	1月につき(対象者のみ)
	運動器機能向上加算	225	2,250	225	450	675	1月につき(対象者のみ)
	栄養改善加算	200	2,000	200	400	600	1月につき(対象者のみ)
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	150	1,500	150	300	450	1月につき(対象者のみ)
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160	1,600	160	320	480	1月につき(対象者のみ)
	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	480	4,800	480	960	1,440	1月につき(対象者のみ)
	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	700	7,000	700	1,400	2,100	1月につき(対象者のみ)
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援1	88	880	88	176	264	1月につき(対象者のみ)
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)要支援2	176	1,760	176	352	528	1月につき(対象者のみ)
	科学的介護推進体制加算	40	400	40	80	120	1月につき(対象者のみ)
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 59/1000 (5.9%)	左記 単位数	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 12/1000 (1.2%)	左記 単位数	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)
	介護職員等 ベースアップ等支援加算(Ⅰ)	所定単位数の 11/1000 (1.1%)	左記 単位数	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

<②加算－1の要件>

○入浴介助加算（Ⅰ） 40円/1日

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を実施します。

○入浴介助加算（Ⅱ） 55円/1日

上記の要件に加えて、医師等が契約者の居宅を訪問し、浴室における当該契約者の動作及び浴室の環境を評価し、この際、当該契約者自身または家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修の浴室の環境整備に係る助言を行います。その上で当該事業所の機能訓練指導員等が共同し、居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室に環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成します。その計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて入浴介助を行います。

○生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100円/1月（3ヶ月に1回を限度）

訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（許可病床数200床未満のもの、または当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等します。

その上で理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場、又はICTを活用した動画等により、契約者の状態を把握した上で、定期的に助言を行います。

○生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200円/1月

訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士またはリハビリテーションを実施している医療提供施設（許可病床数200床未満のもの、または当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が契約者宅を訪問して行います。

※個別機能訓練加算を算定している場合は100円/1月となります。

※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併用できません。

○個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ 85円/回

専従の機能訓練指導員（1名以上配置）が、居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、機能訓練計画を作成します。当該計画に基づき、5名程度以下の小集団又は個別で計画的に機能訓練指導員が直接訓練を実施します。

○個別機能訓練加算（Ⅱ） 20円/月

個別機能訓練計画を厚生労働省のデータベースを通じて提出し検証すれば加算（Ⅰ）に上乗せし算定します。

○栄養アセスメント加算 50円/月

栄養改善が必要な方に、管理栄養士（1名以上配置）と看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該契約者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応します。更に契約者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。

※口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）、栄養改善加算との併算定はできません。

○栄養改善加算 200 円/（月 2 回まで）

管理栄養士等により、契約者の栄養状態、摂食、嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。利用日に、栄養、摂食や嚥下状態に配慮した食事介助等を行います。また、3 ヶ月を限度として実施しますが、所定の栄養状態の改善がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20 円/回 ※6 ヶ月に 1 回を限度とする。

介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び 6 ヶ月ごとに契約者の口腔の健康状態と栄養状態について確認を行い、当該情報を契約者を担当する介護支援専門員に提供します。

※栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算との併用はできません。

○口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5 円/回

契約者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を契約者を担当する介護支援専門員に提供します。

※栄養アセスメント加算、栄養改善加算または口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合のみ算定可能となります。

○口腔機能向上加算（Ⅰ） 150 円/回（月 2 回まで）

看護職員等により、契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。3 ヶ月を限度として、実施しますが、評価の結果、口腔機能の向上がない場合には、さらに継続してサービスを受けることができます。

○口腔機能向上加算（Ⅱ） 160 円/回（月 2 回まで）

口腔機能向上加算（Ⅰ）の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画書の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上のサービスの実施にあたって当該情報、その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。

○認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 円/月

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa 以上の者が利用者の 100 分の 50 以上で、介護実践リーダー研修修了者を算定要件人数配置し、専門的な認知症ケアを実施します。

○認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 円/月

認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、且つ、認知症介護指導者養成研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施した場合に加算します。

○若年性認知症利用者受入加算 60 円/1 日

契約者（65 歳未満）ごとに個別に担当者を定め、当該契約者の特性やニーズに応じたサービスを実施します。

○科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40 円/月

利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等の基本的な情報を LIFE を用いて厚生労働省に提出します。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用します。

○ADL維持等加算（Ⅰ） 30円/月

- ①契約者（評価対象利用期間が6ヶ月を超える者）の総数が10人以上であること。
- ②契約者全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6ヵ月目（6ヶ月にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
- ③利用開始月の翌月から起算して6ヶ月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済みADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象契約者等とし、評価対象契約者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

①、②、③の要件をすべて満たす場合、算定可能となります。

○ADL維持等加算（Ⅱ） 60円/月

（Ⅰ）の要件を満たした当該事業所において、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上である場合算定します。

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22円/回

事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上もしくは勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合に算定されます。

○科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40円/月

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等の基本的な情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出します。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用します。

<その他の加算と減算及びその要件>

○時間延長加算 8時間以上9時間未満の場合 50単位（※更に1時間延長ごとに50単位加算）

例：所要時間7時間以上8時間未満のサービス提供時間の前後に連続して日常生活上の世話（サービス）を実施した場合に、5時間を限度として算定されます。

○通所介護同一建物減算 一日につき94円を減算

事業所と同じ建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合

○送迎減算 片道につき47円を減算

利用者が自ら通う場合、利用者の家族等が送迎を行う場合

<②加算-2の要件>

(1)生活機能向上グループ活動加算 100円/月

生活相談員等により、ご契約者の心身の状況に応じた生活機能向上サービス計画書を作成し、日常生活上の課題が改善するためのサービスを実施します。

(2)運動器機能向上訓練加算 225円/月

機能訓練指導員等により、ご契約者の心身等の状況に応じて、運動器機能向上計画を作成し、運動器の機能向上のための訓練を実施します。

(3) 栄養改善加算 200 円/月

管理栄養士等により、ご契約者の栄養状態、摂食・嚥下機能の状態等に応じて、栄養ケア計画を作成し、栄養状態を改善するためのサービスを実施します。

(4) 口腔機能向上加算 (Ⅰ) 150 円/回

看護職員等により、ご契約者の口腔機能の状態に応じて、口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔清潔、摂食・嚥下機能の向上等を図るためのサービスを実施します。

口腔機能向上加算 (Ⅱ) 160 円/回

口腔機能向上加算 (Ⅰ) の取り組みに加え、口腔機能改善管理指導計画書の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上のサービスの実施にあたって当該情報、その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。

※上記の(2) (3) (4) の選択的サービスのうち、2種類以上のサービスを実施した場合、選択的サービス複数実施加算Ⅰをいただきます。 480 円/月

※上記の(2) (3) (4) の選択的サービス全て (3種類) を実施した場合は、選択的サービス実施加算Ⅱをいただきます。 700 円/月

○サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援1…88円/加算月 要支援2…176円/月

事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上もしくは勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合に算定されます。

<②加算-1・2共通要件>

○介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 1カ月の総単位数×5.9%(0.059)(1カ月につき)。

介護職員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。介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

○介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 1カ月の総単位数×1.2%(0.012)(1カ月につき)

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能がある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を勧めるための加算です。介護職員等特定処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

○介護職員等ベースアップ支援等加算(Ⅰ) 1カ月の総単位数×1.1%(0.011)(1カ月につき)。

政府の「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」に基づき、介護職員の処遇改善を勧めるための加算です。介護職員等特定処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

③<介護保険給付対象外サービス(全額自己負担)>

※介護保険給付支給限度額を超えた通所介護サービスを提供する場合

※昼食費 600円

※その他の日常生活費 実費

(1) 契約者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合にかかる費用。

(2) 契約者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用。

<その他の料金表補足事項>

- ※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」、「介護予防サービス支援計画」、「介護予防ケアマネジメント計画」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、契約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「通所介護計画等」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、契約者の同意を得て、「居宅サービス計画」、「介護予防サービス支援計画」、「介護予防ケアマネジメント計画」の変更の援助を行うとともに「通所介護計画等」の見直しを行ないます。
- ※契約者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。
- ※サービス提供時間が2時間以上3時間未満の（介護予防）通所介護を行う場合は、4時間以上5時間未満の単位数×70/100の単位数に基づく料金となります。