

重要事項説明書別紙 デイサービスフレンド倶楽部 通所介護料金表

基本時間 9時～17時

① 介護保険の給付対象となるサービス
地域密着型通所介護 単位数

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
※ 基本料金	3時間以上4時間未満	415単位	476単位	538単位	598単位	661単位	
	4時間以上5時間未満	435単位	499単位	564単位	627単位	693単位	
	5時間以上6時間未満	655単位	773単位	893単位	1,010単位	1,130単位	
	6時間以上7時間未満	676単位	798単位	922単位	1,045単位	1,168単位	
	7時間以上8時間未満	750単位	887単位	1,028単位	1,168単位	1,308単位	
	8時間以上9時間未満	780単位	922単位	1,068単位	1,216単位	1,360単位	
加算・減算料金等	延長1時間	加算		50 単位			
	延長2時間	加算		100 単位			
	延長3時間	加算		150 単位			
	延長4時間	加算		200 単位			
	延長5時間	加算		250 単位			
	入浴介助 I	加算		40 単位			1回につき
	入浴介助 II	加算		55 単位			
	生活相談員配置等加算	加算		13 単位			
	個別機能訓練加算(I)イ	加算		56 単位			
	個別機能訓練加算(I)ロ	加算		85 単位			
	個別機能訓練加算(II)	加算		20 単位			
	サービス提供体制加算(I)	加算		22 単位			
	サービス提供体制加算(II)	加算		18 単位			
	サービス提供体制加算(III)	加算		6 単位			
	認知症加算 又は 若年性認知症利用者受入加算	加算		60 単位			
	中重度者ケア体制加算	加算		45 単位			
	個別送迎体制強化加算	加算		210 単位			
	口腔・栄養スクリーニング加算 I	加算		20 単位			
	口腔・栄養スクリーニング加算 II	加算		5 単位			
	栄養アセスメント加算	加算		50 単位			
	送迎を行わない場合の減算	減算		47 単位 片道			
	栄養改善加算	加算		200 単位			2回まで
	口腔機能向上加算 I	加算		150 単位			2回まで
	口腔機能向上加算 II	加算		160 単位			2回まで
	生活機能向上連携加算 I	加算		100 単位			1月につき
	生活機能向上連携加算 II	加算		200 単位			
ADL維持等加算 I	加算		30 単位				
科学的介護推進体制加算	加算		40 単位				
ADL維持等加算 II	加算		60 単位				
感染症等対応加算	加算		所定単位数の3%				
介護職員処遇改善加算(I)	総利用単位数の5.9%×10.27円の1割、2割又は3割						
介護職員等特定処遇改善加算(II)	総利用単位数の1.0%×10.27円の1割、2割又は3割						
介護職員等ベースアップ等支援加算	総利用単位数の1.1%×10.27円の1割、2割又は3割						

- ・加算・減算料金等につきましては、体制が整い次第付け加えさせて頂く事がございます。
- ・上記の単位(介護保険の給付対象単位)に地域区分(6級地)単価の10.27円を乗じた額の介護保険負担割合証の割合がご利用者様のご負担となります。

② 介護保険の給付対象とならないサービス※

昼食代		570円（1月1日～3日 670円）	1日につき
おやつ代		100円	
夕食代		600円（1月1日～3日 700円）	
衛生消耗品	尿取りパット	40円 / 枚	必要な方
	紙おむつ	170円 / 枚	
	リハビリパンツ	200円 / 枚	
レクリエーション、クラブ活動		個別参加を募る場合等で材料費等が必要な場合は実費	

③ キャンセル料について

・キャンセル料については下記のとおりご請求申し上げます。

キャンセル時間	キャンセル料
利用予定日の前日まで	0円
利用予定日の当日	570円

④ 医院などの付き添いについて

・原則として、身体の具合が悪くなられたとき等は、ご家族様に連絡し、ご自宅にお送りさせていただきます。

尚、緊急を要する場合及び、ご家族様不在の場合は、事業所の職員が病院などにお連れいたします。その際の付き添い費につきましては、付き添い1名につき、1,000円/時間を実費としていただきます。

⑤ 通常の事業の実施地域を越えての送迎 ※

通常の事業の実施地域を越えた地点から1キロメートル毎に110円をいただきます。