

## デイサービスさるく 重要事項説明書内容(利用料金)

●令和6年4月より介護保険の改定による料金です。

※料金表示について⇒通常表示は自己負担1割、( )内の表示は自己負担2割の場合

通所介護サービス【基本部分】				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
3～4時間	370円/回 (740円/回)	423円/回 (846円/回)	479円/回 (958円/回)	533円/回 (1066円/回)
4～5時間	388円/回 (776円/回)	444円/回 (888円/回)	502円/回 (1004円/回)	560円/回 (1120円/回)
5～6時間	570円/回 (1140円/回)	673円/回 (1346円/回)	777円/回 (1554円/回)	880円/回 (1760円/回)
6～7時間	584円/回 (1168円/回)	689円/回 (1378円/回)	796円/回 (1592円/回)	901円/回 (1802円/回)

通所介護サービス【加算・減算】 ◎⇒算定している    ○⇒今後算定する可能性がある    ×⇒算

加算の種類	負担額	加算の要件
入浴介助加算	40円/回 (100円/回)	入浴介助を行った場合
個別機能訓練加算(Ⅰイ)	56円/回 (112円/回)	機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施した場合。その後3か月に1度自宅訪問し評価。
個別機能訓練加算(Ⅰロ)	85円/回 (170円/回)	機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施した場合
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20円/回 (40円/回)	機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施した場合
生活機能向上連携加算(新設)	200円/月 (400円/月)	リハビリ専門職と連携し、機能訓練計画を作成する(個別機能訓練を算定している場合は左記料金の1/2)
ADL維持加算Ⅰ(新設)	30円/月 (60円/月)	利用者の日常生活動作の改善がはかれている場合
ADL維持加算Ⅱ(新設)	60円/月 (120円/月)	
若年性認知症利用者受入加算	60円/回 (120円/回)	若年性認知症の利用者にサービスを提供した場合
中重度者ケア体制加算	60円/回 (120円/回)	利用者の要介護度の状態、看護職員の配置による
認知症加算	45円/回 (90円/回)	職員数及び職員の保有資格状況、認知症利用者数による
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円/回 (44円/回)	介護職員のうち、介護福祉士の割合が70%以上
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円/回 (36円/回)	介護職員のうち、介護福祉士の割合が50%以上
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円/回 (12円/回)	勤続年数が3年以上の職員の割合が40%以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の0.092%	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		
介護職員等ベースアップ等支援加算		
同一建物減算	▲94単位/回	事業所と同一の建物に居住する利用者サービスを提供した場合

送迎をしない場合の減算	▲47単位/回	送迎を行なわなかった場合
-------------	---------	--------------

平戸市総合事業通所型サービス(相当サービス)【基本部分】		
サービス内容略称	利用料金	サービス内容略称
通所型独自サービス11	1798円/月 (3294円/月)	通所型独自サービス12
通所型独自サービス1日割り	55円/日 (110円/日)	通所型独自サービス2日割り
通所型独自サービス1回数	384円/回 (768円/日)	通所型独自サービス2回数

平戸市総合事業通所型サービス(通所サービスA・ミニデイサービス)【基本音】		
サービス内容略称	利用料金	サービス内容略称
通所型独自サービス21	1232円/月 (2464円/月)	通所型独自サービス22
通所型独自サービス21日割り	41円/日 (82円/日)	通所型独自サービス22日割り
通所型独自サービス21回数	282円/回 (564円/日)	通所型独自サービス22回数

平戸市総合事業通所型サービス【加算・減算】 ◎⇒算定している ○⇒今後算定する可能性がある		
加算の種類	負担額	加算の要件
生活機能向上 グループ活動加算	100円/月 (200円/月)	機能訓練計画を作成し、機能訓練を実施した場合
若年性認知症利用者受入加算	240円/月 (480円/月)	若年性認知症の利用者にサービスを提供した場合
サービス提供体制強化加算 I I	88円/月	介護職員のうち、介護福祉士の割合が70%以上
サービス提供体制強化加算 I 12	176円/月	介護職員のうち、介護福祉士の割合が70%以上
介護職員処遇改善加算 I	所定単位数の0.092%	
介護職員処遇改善加算 I		
介護職員等ベースアップ等支援加算		

デイサービスセンターさるく 重要事項説明書内容変更(料金)について同意します。

(署名または記名押印)

本人氏名

\_\_\_\_\_

家族氏名

\_\_\_\_\_



# 新

要介護5
588円/回 (1176円/回)
617円/回 (1234円/回)
984円/回 (1968円/回)
1008円/回 (2016円/回)
一定の予定はない
算定
◎
◎
×
×
×
×
×
×
○
×
×
◎
×
×
◎
◎
◎

◎

利用料金

3621円/月  
(6754円/月)

113円/日  
(226円/日)

393円/日  
(786円/日)

【分】

利用料金

2463円/月

83円/日

282円/日

×⇒算定の予定はない

算定

×

×

◎

◎

◎

◎

◎

印

印