

別表 料金表Ⅰ【通所介護】

デイサービスセンター こまどり

通常規模

2025年4月1日改定

Ⅰ. 基本単価 1単位 10円

単位/回	3～4時間未満			4～5時間未満			5～6時間未満			6～7時間未満			7～8時間未満			8～9時間未満		
	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	370 単位	740 単位	1,110 単位	388 単位	776 単位	1,164 単位	570 単位	1,140 単位	1,710 単位	584 単位	1,168 単位	1,752 単位	658 単位	1,316 単位	1,974 単位	669 単位	1,338 単位	2,007 単位
要介護 2	423 単位	846 単位	1,269 単位	444 単位	888 単位	1,332 単位	673 単位	1,346 単位	2,019 単位	689 単位	1,378 単位	2,067 単位	777 単位	1,554 単位	2,331 単位	791 単位	1,582 単位	2,373 単位
要介護 3	479 単位	958 単位	1,437 単位	502 単位	1,004 単位	1,506 単位	777 単位	1,554 単位	2,331 単位	796 単位	1,592 単位	2,388 単位	900 単位	1,800 単位	2,700 単位	915 単位	1,830 単位	2,745 単位
要介護 4	533 単位	1,066 単位	1,599 単位	560 単位	1,120 単位	1,680 単位	880 単位	1,760 単位	2,640 単位	901 単位	1,802 単位	2,703 単位	1,023 単位	2,046 単位	3,069 単位	1,041 単位	2,082 単位	3,123 単位
要介護 5	588 単位	1,176 単位	1,764 単位	617 単位	1,234 単位	1,851 単位	984 単位	1,968 単位	2,952 単位	1,008 単位	2,016 単位	3,024 単位	1,148 単位	2,296 単位	3,444 単位	1,168 単位	2,336 単位	3,504 単位

※介護保険事業所利用にあたっては、介護保険負担割合証に基づき、利用料金をお支払いいただきます。 ※2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合は4時間以上5時間未満の各単位数×70/100の単位数となります。

※事業所と同一建物に居住するご利用者が通所介護を利用した場合は、1日につき、減算があります。

※通所事業所との間の送迎を行わなかった場合は、基本単価より47円/回の減算があります。

Ⅱ. 加算一覧 1単位 10円

項 目		金 額			備 考	項 目	金 額			備 考
		1割負担	2割負担	3割負担			1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助	(Ⅰ)	40単位/回	80単位/回	120単位/回	入浴介助に係る職員に対して入浴介助に関する研修等を実施し、利用者に対して入浴サービスを行った場合	延長加算				日常生活上の支援を行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護を行った場合、又は所要時間8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の支援を行った場合。
	(Ⅱ)	55単位/回	110単位/回	165単位/回	・医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価すること。居宅で入浴することが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が関係職種と連携し福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室環境にかかる助言を行うこと。 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と利用者の状態を把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。この入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。		50単位/日	100単位/日	150単位/日	9時間以上10時間未満の場合。
							100単位/日	200単位/日	300単位/日	10時間以上11時間未満の場合。
							150単位/日	300単位/日	450単位/日	11時間以上12時間未満の場合。
個別機能訓練	(Ⅰ)	56単位/回	112単位/回	168単位/回	理学療法士等を1名以上配置。個別機能訓練計画の作成。身体機能の維持向上に向けた訓練の実施、及び家庭での状況を想定した実践訓練の実施。 3ヶ月に1回以上居宅訪問し、個別機能訓練の説明、訓練内容の見直し実施等	若年性認知症利用者受入	200単位/日	400単位/日	600単位/日	12時間以上13時間未満の場合。
	(Ⅱ)	20単位/月	40単位/月	60単位/月	(個別機能訓練Ⅰに上乗せした加算) 個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。		60単位/日	120単位/日	180単位/日	初老期における認知症により、要介護者となったもの。
口腔栄養スクリーニング	(Ⅰ)	20単位/6か月	40単位/6か月	60単位/6か月	利用開始時及び利用中6か月ごとに利用者の口腔状態及び、栄養状態について確認を行い、その利用者を担当する介護支援専門員に情報を提供する場合。	介護職員処遇改善	(Ⅰ)	9.2%		必要条件の総単位数(基本単価・加算・減算)×9.2%
サービス提供体制強化	(Ⅰ)	22単位/回	44単位/回	66単位/回	介護福祉士の占める割合が全体の70%以上、もしくは勤続年数10年以上の介護福祉士25%以上を配置している場合。		(Ⅱ)	9.0%		必要条件の総単位数(基本単価・加算・減算)×9.0%
	(Ⅱ)	18単位/回	36単位/回	54単位/回	介護福祉士の占める割合が全体の50%以上を配置している場合。		(Ⅲ)	8.0%		必要条件の総単位数(基本単価・加算・減算)×8.0%
	(Ⅲ)	6単位/回	12単位/回	18単位/回	介護福祉士の占める割合が全体の40%以上、もしくは勤続年数が7年以上が30%以上を配置している場合。					

Ⅲ. 介護保険対象外サービス

食 費 1食あたり 600円

連 絡 帳 1冊につき 100円

※その他、排泄用品、レクリエーション、クラブ活動等に掛かる費用は実費となります。

※料金の端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。