

別表 料金表

【介護予防日常生活支援総合事業における第1号通所事業】

デイサービスセンター こまどり

2025年4月1日改定

I. 基本単価 1単位 10円

	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者・要支援1	1,672 単位/月	3,344 単位/月	5,016 単位/月
事業対象者・要支援2	3,428 単位/月	6,856 単位/月	10,284 単位/月
	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者・要支援1	55 単位/回	110 単位/回	165 単位/回
事業対象者・要支援2	113 単位/回	226 単位/回	339 単位/回

※第1号通所事業、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。

II. 加算一覧 1単位 10円

項目	金額			備考	項目	備考	項目	備考			
	1割負担	2割負担	3割負担								
生活機能向上グループ活動	100単位/月	200単位/月	300単位/月	自立した日常生活を営むための共通の課題を有する方に対し、利用者毎に計画を作成、グループで生活機能の向上を目的とした活動を実施した場合。							
口腔栄養スクリーニング	(I)	20単位/6ヶ月	40単位/6ヶ月	60単位/6ヶ月	①②の要件をどちらも実施している。 ①または②の要件を実施している。	(I)	5.9%	必要条件の総単位数 × 59/1000	介護職員等 特定処遇 改善加算 I	1.2%	総単位数 × 31/1000
	(II)	5単位/6ヶ月	10単位/6ヶ月	15単位/6ヶ月					介護職員等 特定処遇 改善加算 II	1.0%	総単位数 × 24/1000
サービス 提供体制 強化	事業対象者・要支援1	(I)	88単位/月	176単位/月	264単位/月	(II)	4.3%	必要条件の総単位数 × 43/1000	介護職員等 特定処遇 改善加算 I	1.2%	総単位数 × 31/1000
	事業対象者・要支援2	(I)	176単位/月	352単位/月	528単位/月				介護職員等 特定処遇 改善加算 II	1.0%	総単位数 × 24/1000
	事業対象者・要支援1	(II)	72単位/月	144単位/月	216単位/月	介護職員総数のうち、介護福祉士率70%以上または、勤続10年以上の介護福祉士率25%以上					
	事業対象者・要支援2	(II)	144単位/月	288単位/月	432単位/月						
	事業対象者・要支援1	(III)	24単位/月	48単位/月	72単位/月	介護職員総数のうち、介護福祉士率40%以上または、勤続7年以上の者が30%以上					
	事業対象者・要支援2	(III)	48単位/月	96単位/月	144単位/月						

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。