別表 料金表 I 【地域密着型通所介護】

デイサービスセンター すみれ

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	416 単位	832 単位	1,248 単位	436 単位	872 単位	1,308 単位	657 単位	1,314 単位	1,971 単位	678 単位	1,356 単位	2,034 単位	753 単位	1,506 単位	2,259 単位	783 単位	1,566 単位	2,349 単位
要介護 2	478 単位	956 単位	1,434 単位	501 単位	1,002 単位	1,503 単位	776 単位	1,552 単位	2,328 単位	801 単位	1,602 単位	2,403 単位	890 単位	1,780 単位	2,670 単位	925 単位	1,850 単位	2,775 単位
要介護 3	540 単位	1,080 単位	1,620 単位	566 単位	1,132 単位	1,698 単位	896 単位	1,792 単位	2,688 単位	925 単位	1,850 単位	2,775 単位	1,032 単位	2,064 単位	3,096 単位	1,072 単位	2,144 単位	3,216 単位
要介護 4	600 単位	1,200 単位	1,800 単位	629 単位	1,258 単位	1,887 単位	1,013 単位	2,026 単位	3,039 単位	1,049 単位	2,098 単位	3,147 単位	1,172 単位	2,344 単位	3,516 単位	1,220 単位	2,440 単位	3,660 単位
要介護 5	663 単位	1,326 単位	1,989 単位	695 単位	1,390 単位	2,085 単位	1,134 単位	2,268 単位	3,402 単位	1,172 単位	2,344 単位	3,516 単位	1,312 単位	2,624 単位	3,936 単位	1,365 単位	2,730 単位	4,095 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。

※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室を訪問し、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。居室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、利用者の居室を訪問した医師等と利用者の状態を把握した当該居室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室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。
個別機能訓練	(I)イ	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(配置時間の定めなし)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、及び家庭での状況を想定した実践訓練を実施した場合。 3ヶ月に1回以上居室訪問し、個別機能訓練の説明、訓練内容の見直し実施等を行う。	若年性認知症利用者受入	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。
	(II)	20単位/月	40単位/月	60単位/月	(個別機能訓練 Iに上乘せした加算) 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。		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。
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。		(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。	介護職員処遇改善	(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。