

# ◆ (株)ほーむけあいしやま デイサービス ◆

## 地域密着型通所介護・通所型サービス 利用料金表

### [介護予防・日常生活支援総合事業] (単位：単位)

利用期間	支援度	単位数
基準緩和サービスⅠ	要支援1・事業対象者	1,482
基準緩和サービスⅡ	要支援2	3,039
通所型サービスⅠ	要支援1・事業対象者	1,647
通所型サービスⅡ	要支援2	3,377

(上記1ヶ月あたり)

### [地域密着型通所介護] (要介護1～5の方)

提供時間	介護度	単位数
4時間以上5時間未満	要介護1	426
	要介護2	488
	要介護3	552
	要介護4	614
	要介護5	678
5時間以上6時間未満	要介護1	641
	要介護2	757
	要介護3	874
	要介護4	990
	要介護5	1,107
6時間以上7時間未満	要介護1	662
	要介護2	782
	要介護3	903
	要介護4	1,023
	要介護5	1,144
7時間以上8時間未満	要介護1	735
	要介護2	868
	要介護3	1,006
	要介護4	1,144
	要介護5	1,281
8時間以上9時間未満	要介護1	764
	要介護2	903
	要介護3	1,046
	要介護4	1,190
	要介護5	1,332

### [加算] (単位：単位)

項目	単位数
入浴介助加算	50 /回
中重度者ケア体制加算※2	45 /回
個別機能訓練加算(Ⅰ)※3	46 /回
個別機能訓練加算(Ⅱ)※3	56 /回
認知症加算※4	60 /回
若年性認知症利用者受入加算※5	
要支援	240 /月
要介護	60 /回
口腔機能向上加算※6	150 /月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ※7	
要支援1	72 /月
要支援2	144 /月
要介護	18 /回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ※7	
要支援1	48 /月
要支援2	96 /月
要介護	12 /回
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)※7	
要支援1	24 /月
要支援2	48 /月
要介護	6 /回
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	5.9%

### [減算]

項目	単位数
同一建物減算※8	
要支援1	-376 /月
要支援2	-752 /月
要介護	-94 /回
送迎減算※9 (片道につき)	-47 /回

### [自己負担金]

食材料費/回 (朝) ¥309 (昼) ¥515 (夕) ¥463 (おやつ) ¥50

水道光熱費/日 ¥309 (お泊まりされた方のみ)

オムツ代/枚 尿取りパット ¥30 尿取りパッド夜間用 ¥40

テープ式紙オムツ・パンツ式紙オムツ 各¥100

- ※1 左記の単位数に5.9%相当の**介護職員処遇改善加算 I**が加わり、所定の単位数に**10.14円**乗じて得た額が自己負担額となります。詳細は自己負担額計算例をご覧ください。
- ※2 **中重度者ケア体制加算**  
前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上の場合に算定します。
- ※3 **個別機能訓練加算 I、II**  
機能訓練指導員等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定します。
- ※4 **認知症加算**  
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上の場合算定します。
- ※5 **若年性認知症利用者受入加算**  
受け入れた若年性認知症利用者（65歳未満）ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
- ※6 **口腔機能向上加算**  
口腔機能向上サービスを提供した場合に算定します。3ヶ月以内の期間に限り1月に2回を限度とします。
- ※7 **サービス提供体制強化加算（I）イ**  
介護職員のうち介護福祉士の占める割合が5割以上の場合算定します。  
**サービス提供体制強化加算（I）ロ**  
介護職員のうち介護福祉士の占める割合が4割以上の場合算定します。  
**サービス提供体制強化加算（II）**  
サービスを直接提供する者の総数のうち勤続年数3年以上の者の占める割合が3割以上の場合算定します。  
**★サービス提供体制強化加算 I、IIはいずれか一つのみです。**
- ※8 **同一建物減算**  
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に地域密着型通所介護を行う場合、減算となります。ただし、傷病等により送迎が必要な方は対象外です。
- ※9 **送迎減算**  
事業所が送迎を行わない場合減算となります。（要介護のみ）

**【自己負担額計算例】**

要介護2の方が6時間の地域密着型通所介護サービス（782単位）を月8回ご利用され、加算は、入浴介助加算（50単位）、介護職員処遇改善加算（5.9%）、口腔機能向上加算（150単位）1回ご利用された場合。

① 処遇改善加算単位数を算定する

$$(782\text{単位}+50\text{単位}) \times 8\text{回} + (150\text{単位}) \times 1\text{回} = 832\text{単位} \times 8\text{回} + 150\text{単位} \times 1\text{回}$$

$$6,806\text{単位} \times 5.9\% (\text{処遇改善加算率}) = 401.554$$

小数点以下四捨五入 → 402単位 が加算

※ 基本となる単位数に対し、何らかの割合による加算・減算が必要な場合の小数点以下の端数処理は、小数点以下四捨五入となります。

② 単位数に1単位の単価を掛けて円にする

$$6,806\text{単位} + 402\text{単位} (\text{処遇改善加算}) = 7,208\text{単位}$$

$$7,208\text{単位} \times 10.14 (\text{7級地の地域密着型通所介護}) = 73,089.12$$

1円未満切捨て → 73,089円

※ それぞれの単位数に1単位の単価を乗じて算出した額に1円未満の端数がある場合は、その端数金額は切捨てになります。

(一割負担の場合)

$$\text{保険請求額 (90\%)} \quad 73,089 \text{円} \times 90\% = 65,780.1 \text{円}$$

$$1\text{円未満切捨て} \rightarrow 65,780 \text{円}$$

$$\text{利用者負担額} \quad 73,089 \text{円} - 65,780 \text{円} = \underline{7,309\text{円}}$$