

【介護予防通所介護事業所府中静和寮】

事業所番号：3471700140

ご契約者は下記の料金表によって、ご利用者の要介護状態区分に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。

【サービス利用料金】 (1月あたり標準利用料金)

サービス内容略称	単価	備考	コード
予防通所介護 1	¥1,647	1月につき（要支援1）	651111
予防通所介護 2	¥3,377	1月につき（要支援2）	651121
同一建物等利用通所介護送迎1	¥-376	1月につき（所定単位数から減算）（要支援1）	656105
同一建物等利用通所介護送迎2	¥-752	1月につき（所定単位数から減算）（要支援2）	656106
生活機能向上グループ活動加算	¥100	1月につき（生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数のグループに対して日常生活上の支援のための活動を実施した場合に加算）	655010
運動器機能向上加算※1	¥225	1月につき（理学療法士等を中心に看護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連の過程を実施した場合に加算）	655002
栄養改善加算	¥150	1月につき（低栄養状態の改善等を目的として個別の計画を作成し、適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連の過程を実施した場合に加算）	655003
口腔機能向上加算	¥150	1月につき（口腔機能の維持・改善等を目的として個別の計画を作成し、適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連の過程を実施した場合に加算）	655004
選択的サービス複数実施加算 I 1	¥480	1月につき（運動器機能向上サービス及び栄養改善サービスの2種類を実施した場合に加算）	655006
選択的サービス複数実施加算 I 2	¥480	1月につき（運動器機能向上サービス及び口腔機能向上サービスの2種類を実施した場合に加算）	655007
選択的サービス複数実施加算 I 3	¥480	1月につき（栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスの2種類を実施した場合に加算）	655008
選択的サービス複数実施加算 II	¥700	1月につき（運動器機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスのうち、3種類のサービスを実施した場合に加算）	655009
若年性認知症受入加算	¥240	若年性認知症の利用者がサービスを利用した場合	656109
事業所評価加算	-	1月につき（運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算の対象となる事業所で、試行的取組として評価対象となる期間において要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合、次年度における当該事業所サービス提供につき加算）	655005
サービス提供体制加算 I 1イ※1	¥72	1月につき（介護福祉士の占める割合が50%以上（要支援1））	656107
サービス提供体制加算 I 2イ※1	¥144	1月につき（介護福祉士の占める割合が50%以上（要支援2））	656108
サービス提供体制加算 I 1ロ	¥48	1月につき（介護福祉士の占める割合が40%以上（要支援1））	656101
サービス提供体制加算 I 2ロ	¥96	1月につき（介護福祉士の占める割合が40%以上（要支援2））	656102
サービス提供体制加算 II 1	¥24	1月につき（勤続年数3年以上の占める割合が30%以上（要支援1））	656103
サービス提供体制加算 II 2	¥48	1月につき（勤続年数3年以上の占める割合が30%以上（要支援2））	656104
介護職員処遇改善加算 I ※1		(+所定単位数×4.0%分を加算)	656110
介護職員処遇改善加算 II		(+所定単位数×2.2%分を加算)	656111
介護職員処遇改善加算 III		( (+所定単位数×2.2%) ×90%分を加算)	656113
介護職員処遇改善加算 IV		( (+所定単位数×2.2%) ×80%分を加算)	656115

【1月を満たない場合の利用料金】

項目	サービス内容略称	単価	日割単価	コード
基本	予防通所介護 1（要支援1）	¥1,647	¥54	651112
報酬	予防通所介護 2（要支援2）	¥3,377	¥111	651122

【食費】 昼食代600円(食材料費+調理費)

《およその1月の利用料》 ※1のサービスを加算して計算しています。

★ 要支援1の場合

介護保険1割分	食費 (1月に4回の場合)	利用料合計額
¥2,022	¥600 × 4 回 ¥2,400	¥4,422

★ 要支援2の場合

介護保険1割分	食費 (1月に8回の場合)	利用料合計額
¥3,896	¥600 × 8 回 ¥4,800	¥8,696

※実際にかかる費用につきましては、ご担当のケアマネジャー等にご確認ください。

※公費その他の利用負担軽減等は計算しておりません。

※送迎、入浴は基本報酬に含まれています。

# 《サービス利用料金》 平成27年4月1日～

【通所介護事業所府中静和寮】

事業所番号：3471700140

ご契約者は下記の料金表によって、ご利用者の要介護状態区分に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。



【サービス利用料金】 (1日あたり標準利用料金)

サービス内容略称	単価	備考	コード
小規模型) 通所介護3時間以上5時間未満	¥426	1回につき (要介護1)	151241
	¥488	1回につき (要介護2)	151242
	¥552	1回につき (要介護3)	151243
	¥614	1回につき (要介護4)	151244
	¥678	1回につき (要介護5)	151245
小規模型) 通所介護5時間以上7時間未満	¥641	1回につき (要介護1)	151341
	¥757	1回につき (要介護2)	151342
	¥874	1回につき (要介護3)	151343
	¥990	1回につき (要介護4)	151344
	¥1,107	1回につき (要介護5)	151345
小規模型) 通所介護7時間以上9時間未満	¥735	1回につき (要介護1)	151441
	¥868	1回につき (要介護2)	151442
	¥1,006	1回につき (要介護3)	151443
	¥1,144	1回につき (要介護4)	151444
	¥1,281	1回につき (要介護5)	151445
小規模型) 通所介護2時間以上3時間未満		通所介護3時間以上5時間未満の単価×70%	15114*
7時間以上9時間未満の前後に日常生活上の世話をを行う場合	¥50	1回につき (9時間以上10時間未満の場合)	15154*
	¥100	1回につき (10時間以上11時間未満の場合)	15164*
	¥150	1回につき (11時間以上12時間未満の場合)	15174*
	¥200	1回につき (12時間以上13時間未満の場合)	15175*
	¥250	1回につき (13時間以上14時間未満の場合)	15175*
入浴介助加算※1	¥50	1回につき	155301
中重度者ケア体制加算※1	¥45	1回につき	155306
個別機能訓練加算 I	¥46	1回につき (常勤専従の理学療法士等を1名以上配置し複数の種類の機能訓練メニューを準備し多職種共同で利用者毎に個別機能訓練計画を作成し計画的に機能訓練を行っている場合で、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明・見直しを行っている場合に加算)	155051
個別機能訓練加算 II	¥56	1回につき (上記 I の他に理学療法士等を1名以上配置し、多職種共同で利用者の生活機能向上を目的とした個別機能訓練計画を作成し、理学療法士等が直接機能訓練を実施している場合、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明・見直しを行っている場合に加算)	155052
認知症加算	¥60	1回につき	155305
若年性認知症受入加算	¥60	1回につき	156109
栄養改善加算	¥150	1回につき (低栄養状態にある者等に対し管理栄養士が看護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算) 月2回、原則3ヶ月	155605
口腔機能向上加算	¥150	1回につき (口腔機能の低下している者等に対し歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算) 月2回、原則3ヶ月	155606
同一建物等利用通所介護送迎	¥-94	1回につき (所定単位数から減算)	155611
送迎未実施減算	¥-47	1回につき片道 (所定単位数から減算)	155612
サービス提供体制加算 I イ※1	¥18	1回につき (介護福祉士の占める割合が50%以上)	156100
サービス提供体制加算 I ロ	¥12	1回につき (介護福祉士の占める割合が40%以上)	156101
サービス提供体制加算 II	¥6	1回につき (勤続年数3年以上の占める割合が30%以上)	15610*
介護職員処遇改善加算 I ※1		(+所定単位数×4.0%分を加算)	156107
介護職員処遇改善加算 II		(+所定単位数×2.2%分を加算)	156104
介護職員処遇改善加算 III		( (+所定単位数×2.2%) ×90%分を加算)	156105
介護職員処遇改善加算 IV		( (+所定単位数×2.2%) ×80%分を加算)	156106

# 《サービス利用料金》 平成27年4月1日～

【通所介護事業所府中静和寮】

事業所番号：3471700140

ご契約者は下記の料金表によって、ご利用者の要介護状態区分に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払ください。



【サービス利用料金】 (1日あたり標準利用料金)

【食費】 昼食代600円(食材料費+調理費)

《およその1回当たりの利用料》 ※1のサービスを加算して計算しています。

(3時間以上5時間未満)

要介護度：	～要介護1～	～要介護2～	～要介護3～	～要介護4～	～要介護5～
1割負担分：	¥561	¥625	¥692	¥768	¥823
食費：	¥600				
利用料合計：	¥1,161	¥1,225	¥1,292	¥1,368	¥1,423

(5時間以上7時間未満)

要介護度：	～要介護1～	～要介護2～	～要介護3～	～要介護4～	～要介護5～
1割負担分：	¥784	¥905	¥1,026	¥1,147	¥1,269
食費：	¥600				
利用料合計：	¥1,384	¥1,505	¥1,626	¥1,747	¥1,869

(7時間以上9時間未満)

要介護度：	～要介護1～	～要介護2～	～要介護3～	～要介護4～	～要介護5～
1割負担分：	¥882	¥1,020	¥1,164	¥1,307	¥1,450
食費：	¥600				
利用料合計：	¥1,482	¥1,620	¥1,764	¥1,907	¥2,050

※実際にかかる費用につきましては、ご担当のケアマネジャー等にご確認ください。

※公費その他の利用負担軽減等は計算しておりません。

※送迎は基本報酬に含まれています。