

(別紙)

# 太陽と緑の家 今泉 通所介護(デイサービス)

## 利用者負担金別表(1割負担)

令和元年10月1日改定

※サービスを利用するにあたり、ご負担していただく料金は次の通りです。この料金は、介護保険料に基づく料金です。

### ◎通所介護サービス費(大規模型通所介護費Ⅱ)

(1日あたりの利用料)

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上 8時間未満	598円	706円	818円	931円	1,043円

サービス費の加算	利用者負担金	備考
入浴介助加算	50円	1日当り (入浴や入浴介助を実施した場合)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	102円	1日当り 46円 (身体機能維持のリハビリを実施した場合)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	合算で算定します	1日当り 56円 (生活機能維持・向上を目的とした個別リハビリを実施した場合)
ADL維持等加算(Ⅱ)	6円	1月当り (心身機能の維持・改善につながった利用者が多い事業所を評価する加算)
栄養改善加算	150円	1月2回を限度 (3ヶ月まで / 栄養ケア計画により実施した場合)
口腔機能向上加算	150円	1月2回を限度 (3ヶ月まで / 口腔ケア計画により実施した場合)
若年性認知症利用者受入加算	60円	1日当り (本人・家族の希望を踏まえ、サービスの提供・評価した場合)
中重度者ケア体制加算	45円	1日当り (中重度の要介護者を受け入れる体制を確保している場合)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6円	1日当り6円×利用回数 当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×5.9%	当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数×1.0%	当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。

上記の加算は介護保険法に定められた額となります

### ◎その他ご負担いただく料金

食費(実費)	570円	1日当り 昼食(おやつ代含む)
おむつ代(実費)	100円	持参したもので足りなくこちらで提供した場合(1枚ごと)
パット代(実費)	30円	持参したもので足りなくこちらで提供した場合(1枚ごと)

\* 料金を明示したものの以外に、利用者の希望によって提供するに必要な身の回り品と利用者の希望によって提供する日常生活に必要な教養娯楽に掛かる費用は実費といたします。

\* 送迎サービスは福祉車両及び一般車両をご使用頂けます。

\* 送迎地域は上越市・妙高市

(別紙)

# 太陽と緑の家 今泉 通所介護(デイサービス)

## 利用者負担金別表(2割負担)

令和元年10月1日改定

※サービスを利用するにあたり、ご負担していただく料金は次の通りです。この料金は、介護保険料に基づく料金です。

### ◎通所介護サービス費(大規模型通所介護費Ⅱ)

(1日あたりの利用料)

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上 8時間未満	1,196円	1,412円	1,636円	1,862円	2,086円

サービス費の加算	利用者負担金	備考
入浴介助加算	100円	1日当り (入浴や入浴介助を実施した場合)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	204円	1日当り 92円 (身体機能維持のリハビリを実施した場合)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	合算で算定します	1日当り 112円 (生活機能維持・向上を目的とした個別リハビリを実施した場合)
ADL維持等加算(Ⅱ)	12円	1月当り (心身機能の維持・改善につながった利用者が多い事業所を評価する加算)
栄養改善加算	300円	1月2回を限度 (3ヶ月まで / 栄養ケア計画により実施した場合)
口腔機能向上加算	300円	1月2回を限度 (3ヶ月まで / 口腔ケア計画により実施した場合)
若年性認知症利用者受入加算	120円	1日当り (本人・家族の希望を踏まえ、サービスの提供・評価した場合)
中重度者ケア体制加算	90円	1日当り (中重度の要介護者を受け入れる体制を確保している場合)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	12円	1日当り12円×利用回数 当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×11.8%	当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数×2.0%	当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。

上記の加算は介護保険法に定められた額となります

### ◎その他ご負担いただく料金

食費(実費)	570円	1日当り 昼食(おやつ代含む)
おむつ代(実費)	100円	持参したもので足りなくこちらで提供した場合(1枚ごと)
パット代(実費)	30円	持参したもので足りなくこちらで提供した場合(1枚ごと)

\* 料金を明示したものの以外に、利用者の希望によって提供するに必要な身の回り品と利用者の希望によって提供する日常生活に必要な教養娯楽に掛かる費用は実費といたします。

\* 送迎サービスは福祉車両及び一般車両をご使用頂けます。

\* 送迎地域は上越市・妙高市

(別紙)

# 太陽と緑の家 今泉 通所介護(デイサービス)

## 利用者負担金別表(3割負担)

令和元年10月1日改定

※サービスを利用するにあたり、ご負担していただく料金は次の通りです。この料金は、介護保険料に基づく料金です。

### ◎通所介護サービス費(大規模型通所介護費Ⅱ)

(1日あたりの利用料)

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上 8時間未満	1,794円	2,118円	2,454円	2,793円	3,129円

サービス費の加算	利用者負担金	備考
入浴介助加算	150円	1日当り (入浴や入浴介助を実施した場合)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	306円	1日当り 138円 (身体機能維持のリハビリを実施した場合)
個別機能訓練加算(Ⅱ)	合算で算定します	1日当り 168円 (生活機能維持・向上を目的とした個別リハビリを実施した場合)
ADL維持等加算(Ⅱ)	18円	1月当り (心身機能の維持・改善につながった利用者が多い事業所を評価する加算)
栄養改善加算	450円	1月2回を限度 (3ヶ月まで / 栄養ケア計画により実施した場合)
口腔機能向上加算	450円	1月2回を限度 (3ヶ月まで / 口腔ケア計画により実施した場合)
若年性認知症利用者受入加算	180円	1日当り (本人・家族の希望を踏まえ、サービスの提供・評価した場合)
中重度者ケア体制加算	135円	1日当り (中重度の要介護者を受け入れる体制を確保している場合)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円	1日当り12円×利用回数 当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×17.7%	当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数×3.0%	当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。

上記の加算は介護保険法に定められた額となります

### ◎その他ご負担いただく料金

食費(実費)	570円	1日当り 昼食(おやつ代含む)
おむつ代(実費)	100円	持参したもので足りなくこちらで提供した場合(1枚ごと)
パット代(実費)	30円	持参したもので足りなくこちらで提供した場合(1枚ごと)

\* 料金を明示したものの以外に、利用者の希望によって提供するに必要な身の回り品と利用者の希望によって提供する日常生活に必要な教養娯楽に掛かる費用は実費といたします。

\* 送迎サービスは福祉車両及び一般車両をご使用頂きます。

\* 送迎地域は上越市・妙高市

(別紙) 太陽と緑の家 今泉 通所介護(通所型サービス)

令和元年10月1日改定

利用者負担金別表(予防)

※サービスを利用するにあたり、ご負担していただく料金は次の通りです。

◎通所型サービス費(従前相当)(利用者負担額 1割)

(ひと月あたりの利用料)

区分	要支援 1	要支援 2
基本料金	1,655円/月	3,393円/月

◎通所型サービス費(緩和した基準)(利用者負担額 1割)

(ひと月あたりの利用料)

区分	要支援 1	要支援 2
基本料金	1,324円/月	2,715円/月

サービス費の加算	利用者負担金	備考
運動器機能向上加算	225円/月	個別的機能訓練を実施した場合
栄養改善加算	150円/月	個別的栄養指導管理を実施した場合
口腔機能向上加算	150円/月	個別的口腔清掃・嚥下指導及び訓練を実施した場合
若年性認知症利用者受入加算	240円/月	個別的サービスの提供・評価をした場合
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援1	24円/月	通所介護を提供する職員総数のうち、勤続3年以上の者の占める割合が30%以上当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援2	48円/月	

◎通所型サービス費(従前相当)(利用者負担額 2割)

(ひと月あたりの利用料)

区分	要支援 1	要支援 2
基本料金	3,310円/月	6,786円/月

◎通所型サービス費(緩和した基準)(利用者負担額 2割)

(ひと月あたりの利用料)

区分	要支援 1	要支援 2
基本料金	2,648円/月	5,430円/月

サービス費の加算	利用者負担金	備考
運動器機能向上加算	450円/月	個別的機能訓練を実施した場合
栄養改善加算	300円/月	個別的栄養指導管理を実施した場合
口腔機能向上加算	300円/月	個別的口腔清掃・嚥下指導及び訓練を実施した場合
若年性認知症利用者受入加算	480円/月	個別的サービスの提供・評価をした場合
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援1	48円/月	通所介護を提供する職員総数のうち、勤続3年以上の者の占める割合が30%以上当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援2	96円/月	

◎通所型サービス費(従前相当)(利用者負担額 3割)

(ひと月あたりの利用料)

区分	要支援 1	要支援 2
基本料金	4,965円/月	10,179円/月

◎通所型サービス費(緩和した基準)(利用者負担額 3割)

(ひと月あたりの利用料)

区分	要支援 1	要支援 2
基本料金	3,972円/月	8,145円/月

サービス費の加算	利用者負担金	備考
運動器機能向上加算	675円/月	個別的機能訓練を実施した場合
栄養改善加算	450円/月	個別的栄養指導管理を実施した場合
口腔機能向上加算	450円/月	個別的口腔清掃・嚥下指導及び訓練を実施した場合
若年性認知症利用者受入加算	720円/月	個別的サービスの提供・評価をした場合
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援1	72円/月	通所介護を提供する職員総数のうち、勤続3年以上の者の占める割合が30%以上当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)要支援2	144円/月	

◎その他ご負担いただく費用

食費(実費)	570円	1日当たり 昼食(おやつ代含む)
おむつ代(実費)	100円	持参したもので足りなくこちらで提供した場合(1枚ごと)
パット代(実費)	30円	持参したもので足りなくこちらで提供した場合(1枚ごと)

\* 料金を明示したものの以外に、利用者の希望によって提供するに必要な身の回り品と利用者の希望によって提供する日常生活に必要な教養娯楽に掛かる費用は実費といたします。

\* 送迎サービスは福祉車両及び一般車両をご使用頂けます。

\* 送迎地域は上越市