

デイサービス・柚子

サービス内容

サービス開始前に利用者の方やご家族、ケアマネージャー等とよく話し合い内容を決定します。

「ケアサービスの三原則(自己決定・能力の活用・生活の継続性)」を守り、利用者の自立した生活に向けて援助します。

①送迎	送迎を必要とする利用者に対し、送迎サービス、移動、移乗介助等を行います。
②食事	管理栄養士が作成する献立を調理し、口腔機能に合わせた食事形態で提供します。治療食はご相談ください。
③入浴	利用者の状態に合わせて一般浴、個人浴、機械浴、檜風呂を提供します。
④排泄	利用者の状態に合わせてトイレ介助、オムツ交換等の援助を行います。
⑤機能訓練	機能訓練指導員等が個別機能訓練計画書を作成し、それに基づき日常生活を営むのに必要な機能の低下を防ぐためのサービスを提供します。
⑥趣味活動	利用者の希望に添って諸活動をを行います。
⑦生活相談	利用者及びその家族の日常生活における介護、環境整備、手続き等に関する相談、助言を行います。

介護サービス等料金表

1 介護保険の基本部分の料金

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位	655	773	896	1018	1142
利用料(×10.14)	6,642	7,838	9,085	10,323	11,580
1日当たりの金額(1割負担)	664	784	909	1,032	1,158
1日当たりの金額(2割負担)	1,328	1,568	1,817	2,065	2,316
1日当たりの金額(3割負担)	1,993	2,351	2,726	3,097	3,474

※1単位は10.14円

※本利用料はサービス提供時間が7時間以上8時間未満の場合です。

2 介護保険の加算部分の料金

加算	基本単位	利用料	利用者負担(金額)円			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	40	406	41	81	122	1日につき
生活機能向上連携加算	100	1,014	101	203	304	1月につき
個別機能訓練加算Ⅰ口	85	862	86	172	259	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	61	6	12	18	1日につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 の59/1000	左記の単位数 ×10.14	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月につき
介護職員等ベースアップ等 支援加算	所定単位数 の11/1000	左記の単位数 ×10.14	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月につき

3 その他の料金

①本利用料はサービス提供時間が7時間以上8時間未満の場合です。

②送迎代は基本料金に含まれます。(通常の事業実施地域外の送迎代は除く)

※ご家族様が送迎を行う場合は片道一47単位となります。

③事業所から通常の事業実施地域を超える場合、交通費として1kmにつき300円いただきます。

④生活機能向上連携加算として1月当たり100単位が上乘せになります。

⑤地域区分は「7級地」で、介護報酬1単位は10.14円になります。

⑥行事参加費、活動材料費等その他の日常生活費は、自己負担となります。

⑦昼食代 780円(おやつ含む)

⑧おむつ代はリハビリパンツ1枚100円、パッド1枚50円になります。

⑨本料金表は1日あたりの利用料金を表していますが、利用回数によっては端数処理のために、若干の違いが出る場合があります。

【大垣市】 介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービス)の利用料金

利用者負担の利用料は、基本利用料(基本単位分)と加算利用料の合計額の負担割合証に応じた1割、2割又は3割、及び昼食・おやつ代の合計額となります。

1 介護保険の基本部分の料金

サービス名称	基本単位	利用料 (円)	利用者負担(金額) 円			対象者	算定回数等	
			1割負担	2割負担	3割負担			
通所型独自サービス1回数	384/回	3,894	389	779	1,168	事業対象者 ・要支援1	週1回程度 のサービス	月に4回以内
通所型独自サービス1	1,672/月	16,954	1,695	3,391	5,086		月に5回	
通所型独自サービス2回数	395/回	4,005	401	801	1,202	要支援2	週2回程度 のサービス	月に8回以内
通所型独自サービス2	3,428/月	34,760	3,476	6,952	10,428		月に9~10回	

※地域区分:7級地 1単位:10.14円

※月ごとに上限回数が設定されていますので、その上限までは1回あたりの料金、上限を超えた場合は月額包括料金となります。

2 介護保険の加算部分の料金

加算名称	基本単位	利用料 (円)	利用者負担(金額) 円			対象者
			1割負担	2割負担	3割負担	
運動機能向上加算	225/月	2,282	228	456	684	事業対象者・要支援1・要支援2
サービス提供体制 強化加算Ⅲ	24/月	243	24	49	73	事業対象者・要支援1
	48/月	487	49	97	146	事業対象者・要支援2
生活機能向上連携 加算Ⅱ	100/月	1,014	101	203	304	事業対象者・要支援1・要支援2
介護職員 処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 の59/1000	左記の単位 数×10.14	左記の1割	左記の2割	左記の3割	事業対象者・要支援1・要支援2
介護職員等 ベースアップ等 支援加算	所定単位数 の11/1000	左記の単位 数×10.14	左記の1割	左記の2割	左記の3割	事業対象者・要支援1・要支援2

3 その他の料金

(1)昼食代 780円(おやつ含む)

(2)行事参加費、おむつ代、活動材料費は利用者負担となります。

【揖斐広域連合】 介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービス)の利用料金

利用者負担の利用料は、基本利用料(基本単位分)と加算利用料の合計額の負担割合証に応じた1割、2割又は3割、及び昼食・おやつ代の合計額となります。

1 介護保険の基本部分の料金

サービス名称	基本単位	利用料 (円)	利用者負担(金額) 円			対象者
			1割負担	2割負担	3割負担	
通所型独自サービス1	1,672/月	16,720	1,672	3,344	5,016	事業対象者・要支援1
通所型独自サービス2	3,428/月	34,280	3,428	6,856	10,284	事業対象者・要支援2

※地域区分:その他 1単位:10円

※介護区分が変更になった場合は、変更日の属する月から利用料が変更になります。

2 介護保険の加算部分の料金

加算名称	基本単位	利用料 (円)	利用者負担(金額) 円			対象者
			1割負担	2割負担	3割負担	
運動機能向上加算	225/月	2,250	225	450	675	事業対象者・要支援1・要支援2
サービス提供体制 強化加算Ⅲ	24/月	240	24	48	72	事業対象者・要支援1
	48/月	480	48	96	144	事業対象者・要支援2
生活機能向上連携 加算Ⅱ	100/月	1,000	100	200	300	事業対象者・要支援1・要支援2
介護職員処遇改善 加算(Ⅰ)	所定単位数 の59/1000	左記単位数 ×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	事業対象者・要支援1・要支援2
介護職員等 ベースアップ等 支援加算	所定単位数 の11/1000	左記単位数 ×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	事業対象者・要支援1・要支援2

3 その他の料金

(1)昼食代 780円(おやつ含む)

(2)行事参加費、おむつ代、活動材料費は利用者負担となります。