

デイセンターザトベック(認知症対応型通所介護) 利用料金表(1割負担の場合)

◀指定認知症対応型通所介護の利用料金表▶(1回あたり)【併設型指定認知症対応型通所介護費】

8～9時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	9,220 円	10,200 円	11,200 円	12,210 円	13,210 円
2. うち介護保険から給付される金額	8,298 円	9,180 円	10,080 円	10,989 円	11,889 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>922 円</b>	<b>1,020 円</b>	<b>1,120 円</b>	<b>1,221 円</b>	<b>1,321 円</b>

7～8時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	8,940 円	9,890 円	10,860 円	11,830 円	12,780 円
2. うち介護保険から給付される金額	8,046 円	8,901 円	9,774 円	10,647 円	11,502 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>894 円</b>	<b>989 円</b>	<b>1,086 円</b>	<b>1,183 円</b>	<b>1,278 円</b>

6～7時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	7,900 円	8,760 円	9,600 円	10,420 円	11,270 円
2. うち介護保険から給付される金額	7,110 円	7,884 円	8,640 円	9,378 円	10,143 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>790 円</b>	<b>876 円</b>	<b>960 円</b>	<b>1,042 円</b>	<b>1,127 円</b>

5～6時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	7,710 円	8,540 円	9,360 円	10,160 円	10,990 円
2. うち介護保険から給付される金額	6,939 円	7,686 円	8,424 円	9,144 円	9,891 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>771 円</b>	<b>854 円</b>	<b>936 円</b>	<b>1,016 円</b>	<b>1,099 円</b>

4～5時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	5,150 円	5,660 円	6,180 円	6,690 円	7,200 円
2. うち介護保険から給付される金額	4,635 円	5,094 円	5,562 円	6,021 円	6,480 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>515 円</b>	<b>566 円</b>	<b>618 円</b>	<b>669 円</b>	<b>720 円</b>

3～4時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	4,910 円	5,410 円	5,890 円	6,390 円	6,880 円
2. うち介護保険から給付される金額	4,419 円	4,869 円	5,301 円	5,751 円	6,192 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>491 円</b>	<b>541 円</b>	<b>589 円</b>	<b>639 円</b>	<b>688 円</b>

※ 通常の事業の実施地域以外で中山間地域等に居住されている利用者様に認知症対応型通所介護サービスを行う場合には、上記の金額に5%が加算されます。

※ 上記自己負担額のほかに、下記の事業所の体制に応じて負担していただく加算、また利用者様の状況に応じて負担していただく加算、及び介護保険の給付対象とならないサービスの費用をご負担いただきます。

※ 送迎にかかる費用については、基本的な利用料金に含まれています。その為、送迎を行わない場合は、片道につき47円を減額します。ただし、当事業所と同一建物に居住される利用者様は1日当たり94円を減額しますが、傷病他やむを得ない事情により送迎が必要と認められ送迎サービスを提供した場合はこの限りではありません。

\*事業所の体制に応じて負担していただく加算\*(1割負担の場合)

加算	概要	自己負担額	算定の有無
サービス提供体制強化加算	下記の割合が厚生労働大臣が定める基準を満たした場合 ①②介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合 ③介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合 利用者様に直接サービスを提供する職員のうち勤続年数7年以上の者が占める割合	① 22 円/日 ② 18 円/日 ③ 6 円/日 上記のうちいずれかの算定となります。	① 有
介護職員等処遇改善加算	介護職員の賃金の改善及び資質向上等、厚生労働大臣の定める基準を満たした場合 I :経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置した場合 II :上記 I の加算を算定していない場合	I :18.1% II :17.4% 上記のうちいずれか料金の加算	I :18.1%
個別機能訓練加算	下記を満たし、個別機能訓練計画に基づき、サービスを実施した場合 ①1日120分以上、専従の機能訓練指導員を1人以上配置した場合 ②上記①を算定し、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場合	① 27 円/日 ② 20 円/月	① 有 ② 有
生活機能向上連携加算 I	ICTの活用等により外部のリハビリテーション専門職等と連携し機能訓練のマネジメントを行った場合 ※個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない	100 円/月 3ヶ月に1回	無
生活機能向上連携加算 II	外部のリハビリテーション専門職等と連携し機能訓練のマネジメントを行った場合 ※個別機能訓練加算を算定している場合	200 円/月 ※ 100 円/月	無
科学的介護推進体制加算	利用者様ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者様の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直す等、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合	40 円/月	有

\*利用者様の状況に応じて負担していただく加算\*(1割負担の場合)

加算	概要	自己負担額	算定の有無
入浴介助加算	①居宅サービス計画に基づき入浴するとともに、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修を実施。 ②①に加えて、医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者様の動作や浴室の環境を評価できる福祉用具専門員・機能訓練指導員・地域包括支援センターの職員等が訪問により把握した利用者様宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行った場合	① 40 円/日 ② 55 円/日	① 有 ② 有
栄養アセスメント加算	従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者様又はその家族様に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応した場合 栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合	50 円/月	無
栄養改善加算	栄養改善サービスの提供にあたり、必要に応じ居宅を訪問し、栄養ケア計画に基づきサービスを実施した場合 (1月に2回を限度)	200 円/日	無
口腔・栄養スクリーニング加算	①利用開始時および利用中6月ごとに口腔の健康状態、栄養状態について確認し、当該情報を担当ケアマネジャーに提供した場合(6月に1回を限度) ②口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当ケアマネジャーに提供した場合 (6月に1回を限度)	① 20 円/月 ② 5 円/月	① 有
口腔機能向上加算	①口腔機能改善管理指導計画に基づきサービスを実施した場合(1月に2回を限度) ②上記①の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたり当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用した場合 (1月に2回を限度)	① 150 円/日 ② 160 円/日	無
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の利用者様にサービスを実施した場合	60 円/日	有
時間延長加算	算定対象時間が ① 9時間以上10時間未満の場合 ②10時間以上11時間未満の場合 ③11時間以上12時間未満の場合 ④12時間以上13時間未満の場合 ⑤13時間以上14時間未満の場合	① 50 円/日 ② 100 円/日 ③ 150 円/日 ④ 200 円/日 ⑤ 250 円/日	有
ADL維持等加算	一定期間内の利用者様のうち、ADLの改善度合いが以下の水準を超えた場合 ①評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上 ②評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上	① 30 円/月 ② 60 円/月	② 有

(注) 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更させていただきます。

デイセンターザトベック(認知症対応型通所介護) 利用料金表(2割負担の場合)

◀指定認知症対応型通所介護の利用料金表▶(1回あたり)【併設型指定認知症対応型通所介護費】

8～9時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	9,220 円	10,200 円	11,200 円	12,210 円	13,210 円
2. うち介護保険から給付される金額	7,376 円	8,160 円	8,960 円	9,768 円	10,568 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>1,844 円</b>	<b>2,040 円</b>	<b>2,240 円</b>	<b>2,442 円</b>	<b>2,642 円</b>

7～8時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	8,940 円	9,890 円	10,860 円	11,830 円	12,780 円
2. うち介護保険から給付される金額	7,152 円	7,912 円	8,688 円	9,464 円	10,224 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>1,788 円</b>	<b>1,978 円</b>	<b>2,172 円</b>	<b>2,366 円</b>	<b>2,556 円</b>

6～7時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	7,900 円	8,760 円	9,600 円	10,420 円	11,270 円
2. うち介護保険から給付される金額	6,320 円	7,008 円	7,680 円	8,336 円	9,016 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>1,580 円</b>	<b>1,752 円</b>	<b>1,920 円</b>	<b>2,084 円</b>	<b>2,254 円</b>

5～6時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	7,710 円	8,540 円	9,360 円	10,160 円	10,990 円
2. うち介護保険から給付される金額	6,168 円	6,832 円	7,488 円	8,128 円	8,792 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>1,542 円</b>	<b>1,708 円</b>	<b>1,872 円</b>	<b>2,032 円</b>	<b>2,198 円</b>

4～5時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	5,150 円	5,660 円	6,180 円	6,690 円	7,200 円
2. うち介護保険から給付される金額	4,120 円	4,528 円	4,944 円	5,352 円	5,760 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>1,030 円</b>	<b>1,132 円</b>	<b>1,236 円</b>	<b>1,338 円</b>	<b>1,440 円</b>

3～4時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	4,910 円	5,410 円	5,890 円	6,390 円	6,880 円
2. うち介護保険から給付される金額	3,928 円	4,328 円	4,712 円	5,112 円	5,504 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>982 円</b>	<b>1,082 円</b>	<b>1,178 円</b>	<b>1,278 円</b>	<b>1,376 円</b>

※ 通常の事業の実施地域以外で中山間地域等に居住されている利用者様に認知症対応型通所介護サービスを行う場合に金額に5%が加算されます。

※ 上記自己負担額のほかに、下記の事業所の体制に応じて負担していただく加算、また利用者様の状況に応じて負担していただく加算、及び介護保険の給付対象とならないサービスの費用をご負担いただきます。

※ 送迎にかかる費用については、基本的な利用料金に含まれています。その為、送迎を行わない場合は、片道につき94円を減額します。ただし、当事業所と同一建物に居住される利用者様は1日当たり188円を減額しますが、傷病他やむを得ない事情により送迎が必要と認められ送迎サービスを提供した場合はこの限りではありません。

\*事業所の体制に応じて負担していただく加算\*(2割負担の場合)

加算	概要	自己負担額	算定の有無
サービス提供体制強化加算	下記の割合が厚生労働大臣が定める基準を満たした場合 ①②介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合 ③介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合 利用者様に直接サービスを提供する職員のうち勤続年数7年以上の者が占める割合	① 44 円/日 ② 36 円/日 ③ 12 円/日 上記のうちいずれかの算定となります。	① 有
介護職員等処遇改善加算	介護職員の賃金の改善及び資質向上等、厚生労働大臣の定める基準を満たした場合 I :経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置した場合 II :上記 I の加算を算定していない場合	I :18.1% II :17.4% 上記のうちいずれか料金に加算	I :18.1%
個別機能訓練加算	下記を満たし、個別機能訓練計画に基づき、サービスを実施した場合 ①1日120分以上、専従の機能訓練指導員を1人以上配置した場合 ②上記①を算定し、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場合	① 54 円/日 ② 40 円/月	① 有 ② 有
生活機能向上連携加算 I	ICTの活用等により外部のリハビリテーション専門職等と連携し機能訓練のマネジメントを行った場合 ※個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない	200 円/月 3ヶ月に1回	無
生活機能向上連携加算 II	外部のリハビリテーション専門職等と連携し機能訓練のマネジメントを行った場合 ※個別機能訓練加算を算定している場合	400 円/月 ※ 200 円/月	無
科学的介護推進体制加算	利用者様ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者様の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直す等、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合	80 円/月	有

\*利用者様の状況に応じて負担していただく加算\*(2割負担の場合)

加算	概要	自己負担額	算定の有無
入浴介助加算	①居宅サービス計画に基づき入浴するとともに、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修を実施。 ②①に加えて、医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者様の動作や浴室の環境を評価できる福祉用具専門員・機能訓練指導員・地域包括支援センターの職員等が訪問により把握した利用者様宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行った場合	① 80 円/日 ② 110 円/日	① 有 ② 有
栄養アセスメント加算	従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者様又はその家族様に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応した場合 栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合	100 円/月	無
栄養改善加算	栄養改善サービスの提供にあたり、必要に応じ居宅を訪問し、栄養ケア計画に基づきサービスを実施した場合 (1月に2回を限度)	400 円/日	無
口腔・栄養スクリーニング加算	①利用開始時および利用中6月ごとに口腔の健康状態、栄養状態について確認し、当該情報を担当ケアマネジャーに提供した場合(6月に1回を限度) ②口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当ケアマネジャーに提供した場合 (6月に1回を限度)	① 40 円/月 ② 10 円/月	① 有
口腔機能向上加算	①口腔機能改善管理指導計画に基づきサービスを実施した場合(1月に2回を限度) ②上記①の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたり当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用した場合 (1月に2回を限度)	① 300 円/日 ② 320 円/日	無
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の利用者様にサービスを実施した場合	120 円/日	有
時間延長加算	算定対象時間が ① 9時間以上10時間未満の場合 ②10時間以上11時間未満の場合 ③11時間以上12時間未満の場合 ④12時間以上13時間未満の場合 ⑤13時間以上14時間未満の場合	① 100 円/日 ② 200 円/日 ③ 300 円/日 ④ 400 円/日 ⑤ 500 円/日	有
ADL維持等加算	一定期間内の利用者様のうち、ADLの改善度合いが以下の水準を超えた場合 ①評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上 ②評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上	① 60 円/月 ② 120 円/月	② 有

(注) 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更させていただきます。

デイセンターザトベック(認知症対応型通所介護) 利用料金表(3割負担の場合)

《指定認知症対応型通所介護の利用料金表》(1回あたり)【併設型指定認知症対応型通所介護費】

8～9時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	9,220 円	10,200 円	11,200 円	12,210 円	13,210 円
2. うち介護保険から給付される金額	6,454 円	7,140 円	7,840 円	8,547 円	9,247 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>2,766 円</b>	<b>3,060 円</b>	<b>3,360 円</b>	<b>3,663 円</b>	<b>3,963 円</b>

7～8時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	8,940 円	9,890 円	10,860 円	11,830 円	12,780 円
2. うち介護保険から給付される金額	6,258 円	6,923 円	7,602 円	8,281 円	8,946 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>2,682 円</b>	<b>2,967 円</b>	<b>3,258 円</b>	<b>3,549 円</b>	<b>3,834 円</b>

6～7時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	7,900 円	8,760 円	9,600 円	10,420 円	11,270 円
2. うち介護保険から給付される金額	5,530 円	6,132 円	6,720 円	7,294 円	7,889 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>2,370 円</b>	<b>2,628 円</b>	<b>2,880 円</b>	<b>3,126 円</b>	<b>3,381 円</b>

5～6時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	7,710 円	8,540 円	9,360 円	10,160 円	10,990 円
2. うち介護保険から給付される金額	5,397 円	5,978 円	6,552 円	7,112 円	7,693 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>2,313 円</b>	<b>2,562 円</b>	<b>2,808 円</b>	<b>3,048 円</b>	<b>3,297 円</b>

4～5時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	5,150 円	5,660 円	6,180 円	6,690 円	7,200 円
2. うち介護保険から給付される金額	3,605 円	3,962 円	4,326 円	4,683 円	5,040 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>1,545 円</b>	<b>1,698 円</b>	<b>1,854 円</b>	<b>2,007 円</b>	<b>2,160 円</b>

3～4時間の認知症対応型通所介護を利用された場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 利用者様の要介護度とサービス利用料金	4,910 円	5,410 円	5,890 円	6,390 円	6,880 円
2. うち介護保険から給付される金額	3,437 円	3,787 円	4,123 円	4,473 円	4,816 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	<b>1,473 円</b>	<b>1,623 円</b>	<b>1,767 円</b>	<b>1,917 円</b>	<b>2,064 円</b>

※ 通常の事業の実施地域以外で中山間地域等に居住されている利用者様に認知症対応型通所介護サービスを行う場合に金額に5%が加算されます。

※ 上記自己負担額のほかに、下記の事業所の体制に応じて負担していただく加算、また利用者様の状況に応じて負担していただく加算、及び介護保険の給付対象とならないサービスの費用をご負担いただきます。

※ 送迎にかかる費用については、基本的な利用料金に含まれています。その為、送迎を行わない場合は、片道につき141円を減額します。ただし、当事業所と同一建物に居住される利用者様は1日当たり282円を減額しますが、傷病他やむを得ない事情により送迎が必要と認められ送迎サービスを提供した場合はこの限りではありません。

\*事業所の体制に応じて負担していただく加算\*(3割負担の場合)

加算	概要	自己負担額	算定の有無
サービス提供体制強化加算	下記の割合が厚生労働大臣が定める基準を満たした場合 ①②介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合 ③介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合 利用者様に直接サービスを提供する職員のうち勤続年数7年以上の者が占める割合	① 66 円/日 ② 54 円/日 ③ 18 円/日 上記のうちいずれかの算定となります。	① 有
介護職員等処遇改善加算	介護職員の賃金の改善及び資質向上等、厚生労働大臣の定める基準を満たした場合 I :経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置した場合 II :上記 I の加算を算定していない場合	I :18.1% II :17.4% 上記のうちいずれか料金の加算	I :18.1%
個別機能訓練加算	下記を満たし、個別機能訓練計画に基づき、サービスを実施した場合 ①1日120分以上、専従の機能訓練指導員を1人以上配置した場合 ②上記①を算定し、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場合	① 81 円/日 ② 60 円/月	① 有 ② 有
生活機能向上連携加算 I	ICTの活用等により外部のリハビリテーション専門職等と連携し機能訓練のマネジメントを行った場合 ※個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない	300 円/月 3ヶ月に1回	無
生活機能向上連携加算 II	外部のリハビリテーション専門職等と連携し機能訓練のマネジメントを行った場合 ※個別機能訓練加算を算定している場合	600 円/月 ※ 300 円/月	無
科学的介護推進体制加算	利用者様ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者様の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直す等、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用した場合	120 円/月	有

\*利用者様の状況に応じて負担していただく加算\*(3割負担の場合)

加算	概要	自己負担額	算定の有無
入浴介助加算	①居宅サービス計画に基づき入浴するとともに、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修を実施。 ②①に加えて、医師・理学療法士・作業療法士・介護福祉士若しくは介護支援専門員又は利用者様の動作や浴室の環境を評価できる福祉用具専門員・機能訓練指導員・地域包括支援センターの職員等が訪問により把握した利用者様宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行った場合	① 120 円/日 ② 165 円/日	① 有 ② 有
栄養アセスメント加算	従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、利用者様又はその家族様に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じて対応した場合 栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合	150 円/月	無
栄養改善加算	栄養改善サービスの提供にあたり、必要に応じ居宅を訪問し、栄養ケア計画に基づきサービスを実施した場合 (1月に2回を限度)	600 円/日	無
口腔・栄養スクリーニング加算	①利用開始時および利用中6月ごとに口腔の健康状態、栄養状態について確認し、当該情報を担当ケアマネジャーに提供した場合(6月に1回を限度) ②口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を担当ケアマネジャーに提供した場合 (6月に1回を限度)	① 60 円/月 ② 15 円/月	① 有
口腔機能向上加算	①口腔機能改善管理指導計画に基づきサービスを実施した場合(1月に2回を限度) ②上記①の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたり当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用した場合 (1月に2回を限度)	① 450 円/日 ② 480 円/日	無
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症の利用者様にサービスを実施した場合	180 円/日	有
時間延長加算	算定対象時間が ① 9時間以上10時間未満の場合 ②10時間以上11時間未満の場合 ③11時間以上12時間未満の場合 ④12時間以上13時間未満の場合 ⑤13時間以上14時間未満の場合	① 150 円/日 ② 300 円/日 ③ 450 円/日 ④ 600 円/日 ⑤ 750 円/日	有
ADL維持等加算	一定期間内の利用者様のうち、ADLの改善度合いが以下の水準を超えた場合 ①評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上 ②評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上	① 90 円/月 ② 180 円/月	② 有

(注) 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更させていただきます。

## 別紙Ⅱ（介護保険の給付とならないサービス）

### 《サービスの概要と利用料金》

#### ① 食費：食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

- ・利用者様に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。
- ・当施設の通常の通所介護サービスにおける昼食の費用は600円とさせていただきます。
- ・また、時間延長等にて食事を希望される場合は、「朝食460円・夕食660円」の食費をいただきます。

#### ② 利用者様の希望・選択で提供する特別な食事

- ・通常の食事に代えて、利用者様の希望・選択により特別な食事を提供いたします。
- なおその特別な食事を提供する際には、その特別な食事の費用（食材料費及び調理費用相当額）を前もって希望・選択を採る際に提示させていただきます。

#### ③ 利用者様のご希望によりレクリエーション、クラブ活動等に参加する事ができます。

- ・クラブ活動等の際に材料等を必要とする場合は、材料費の実費をご負担いただきます。

#### ④ 身体状況等で特別に必要とする生活用品等

- ・利用者様の身体状況等で特別に必要とするおむつ等の衛生用品・生活用品等を提供した場合には、その実費をご負担いただきます。

#### ⑤ 複写物の交付

- ・利用者様は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。1枚につき 白黒10円(税込)/カラー20円(税込)

#### ⑥ その他、利用者様又は契約者様等の希望による便宜

- ・利用者様又はその契約者様等より、その他特別な便宜の提供のご依頼がある場合には、その実費をご負担いただきます。（「写真の交付：1枚当たり30円(税込)」、その他実費にて）