

※久留米市 介護予防・日常生活支援総合事業給付の対象となるもの

1単位＝10円

基本となるサービス										状況等により加算されるもの			
区分	基本単位イ (1・2)	運動器機能 向上	総単位数	サービス提供 体制(Ⅰ)ロ	介護職員処遇 改善費 =(A+B+C)の 43/1000	特定処遇改善 費=(A+B+C)の 10/1000	本人1割負担 (月/円)	本人2割負担 (月/円)	本人3割負担 (月/円)	栄養改善加 算	口腔機能 向上加算	※加算の対象がある場合は、介護職員処 遇改善費の額が変更になりご負担いただく 金額が変更になります。 ※14時10分以降、自主活動に参加される ご利用者様におかれましては、お茶・おや つ代として、利用毎20円のご負担をお願い 致します。(料金は利用請求時まとめてご 請求させていただきます。	
	A	B	月単位	C	D	E	A+B+C+D+E	A+B+C+D+E	A+B+C+D+E				
介護 予防 通所 サービス	事業対象者 (月8回まで)	380円/回	225円/月	3265単位	72円/月	143円/月	33円/月	3,513円	7,026円	10,539円	150円/月	150円/月	
	要支援1 (月8回まで)	380円/回	225円/月	3265単位	72円/月	143円/月	33円/月	3,513円	7,026円	10,539円	150円/月	150円/月	
	要支援2 (月8回まで)	391円/回	225円/月	3,353単位	144円/月	150円/月	35円/月	3,682円	7,364円	11,046円	150円/月	150円/月	
								法定受領費の1割	法定受領費の2割	法定受領費の3割			

基本となるサービス										状況等により加算されるもの		
区分	基本単位イ (1・2)	運動器機能 向上	総単位数				本人1割負担 (月/円)	本人2割負担 (月/円)	本人3割負担 (月/円)	栄養改善加 算	口腔機能 向上加算	※独自加算 口腔ケア加算(15単位/回) 身体介助加算(15単位/回) 軽度化加算 (100単位/月・5ヶ月で500単位) などが加算の対象になる場合があります。 また加算の対象がある場合は、ご負担いた だく金額が変更になります。 ※14時10分以降、自主活動に参加される ご利用者様におかれましては、お茶・おや つ代として、利用毎20円のご負担をお願い 致します。(料金は利用請求時まとめてご 請求させていただきます。 ※元気デイ入浴において、疾患等により自 宅での入浴が困難な場合は、介護支援専 門員(担当ケアマネージャー)及び事業所 がアセスメントを行い必要性を判断した場 合はケアプランへ入浴支援を位置づける事 で、基本料金内での入浴が可能です。
	A	B					A+B	A+B	A+B			
元気 向上 通所 サービス	事業対象者 (月8回まで)	181円/回		1,448単位			1,448円	2,896円	4,344円			
	要支援1 (月8回まで)	181円/回	225円/月	1,673単位			1,673円	3,346円	5,019円	150円/月	150円/月	
	要支援2 (月8回まで)	372円/回	225円/月	3,201単位			3,201円	6,402円	9,603円	150円/月	150円/月	
								法定受領費の1割	法定受領費の2割	法定受領費の3割		

# 山翠園デイサービスセンター

1単位=10円

## ※指定通所介護

基本となるサービス										状況等により加算されるもの						
区分	基本単位ロ (3)	個別機能訓練 加算(I)	入浴介助加算	総単位数	サービス提供 体制 (I1)	介護職員処 遇改善費= (A+B+C+D) の43/1000	特定処遇改 善費= (A+B+C+D) の10/1000	本人1割負担 (日/円)	本人2割負担 (日/円)	本人3割負担 (日/円)	認知症 加算	栄養改善 加算	栄養スク リーニング 加算	口腔機能 向上サー ビス	個別機能 訓練加算 (II)	
	ロ(3)	A	B	C	D	E	F	A+B+C+D+E+F	A+B+C+D+E+F	A+B+C+D+E+F						
介護 デイ サー ビス	(一)要介護1	648/日	46円/日	50円/日	744単位	18円/日	33円/日	8円/日	803円	1,606円	2,409円	60円/日	150円/月	5円/回	150円/月	56円/日
	(二)要介護2	765/日	46円/日	50円/日	861単位	18円/日	38円/日	9円/日	926円	1,852円	2,778円	60円/日	150円/月	5円/回	150円/月	56円/日
	(三)要介護3	887/日	46円/日	50円/日	983単位	18円/日	43円/日	10円/日	1,054円	2,108円	3,162円	60円/日	150円/月	5円/回	150円/月	56円/日
	(四)要介護4	1,008/日	46円/日	50円/日	1,104単位	18円/日	48円/日	11円/日	1,181円	2,362円	3,543円	60円/日	150円/月	5円/回	150円/月	56円/日
	(五)要介護5	1,130/日	46円/日	50円/日	1,226単位	18円/日	53円/日	12円/日	1,309円	2,618円	3,927円	60円/日	150円/月	5円/回	150円/月	56円/日
									法定受領費の1割	法定受領費の2割	法定受領費の3割	利用毎	月に2回	6ヶ月1回	月に2回	利用毎
※時間延長可(3時間を限度とする)											※若年性認知症受入加算： 60円/日 ※個別機能訓練加算(II)： 56円/日 ※上記外、国が定めた加算の対象となる場合があります。 ※また加算の対象がある場合は、介護職員処遇改善費の額が変更になりご負担いただく金額が変更になります。					

## ※介護保険の対象外のもの

食費	昼食 512円	必要に応じてご負担が発生するもの	医療機関への付き添い・見守り
	おやつ代	・見学・外出・リクレーションに係わる費用入場料・食事代・制作実費	※通所介護利用中の医療機関受診(緊急性のない定期的通院・薬をもらう為の受診等)は原則的に家族対応で行い事業所としては行わない。但し、緊急時はこれに限らない。  救急車職員同行帰園費用  救急車職員同行した後の帰園費用(タクシー代等) 実費
	必要に応じ 朝食380円		
	必要に応じ 夕食500円		
入浴	・久留米市総合事業 元気デイ利用者の本人の希望による入浴(見守りのみ) 310円/回	・サービス提供区域外における交通費 1km当たり50円  ・おむつ代 実費	※時間延長利用時にご希望により提供可能。 通所介護ご利用の方