

# 生き生き館津山 デイサービスセンター(通所介護) 料金表

## ■ 介護報酬負担金

地域密着型通所介護 利用料								
種別	所要時間	要介護認定区分	報酬(単位)	金額	利用者負担額			サービスコード
					1割	2割	3割	
地域密着型通所介護	3時間以上 4時間未満	要介護1	415単位	4,150円	415円	830円	1,245円	781241
		要介護2	476単位	4,760円	476円	952円	1,428円	781242
		要介護3	538単位	5,380円	538円	1,076円	1,614円	781243
		要介護4	598単位	5,980円	598円	1,196円	1,794円	781244
		要介護5	661単位	6,610円	661円	1,322円	1,983円	781245
	4時間以上 5時間未満	要介護1	435単位	4,350円	435円	870円	1,305円	781246
		要介護2	499単位	4,990円	499円	998円	1,497円	781247
		要介護3	564単位	5,640円	564円	1,128円	1,692円	781248
		要介護4	627単位	6,270円	627円	1,254円	1,881円	781249
		要介護5	693単位	6,930円	693円	1,386円	2,079円	781250
	5時間以上 6時間未満	要介護1	655単位	6,550円	655円	1,310円	1,965円	781341
		要介護2	773単位	7,730円	773円	1,546円	2,319円	781342
		要介護3	893単位	8,930円	893円	1,786円	2,679円	781343
		要介護4	1,010単位	10,100円	1,010円	2,020円	3,030円	781344
		要介護5	1,130単位	11,300円	1,130円	2,260円	3,390円	781345
入浴介助加算	1日につき	40単位	400円	40円	80円	120円	785301	
中山間地域等提供加算	1日につき	所定単位数の5%を加算掛けた単位数の各負担割合に該当する金額					788110	
食費	1日につき	630円						
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき	1ヶ月の利用総単位数に加算率(5.9%)を掛けた単位数の各負担割合に該当する金額					786108	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき	1ヶ月の利用総単位数に加算率(1.0%)を掛けた単位数の各負担割合に該当する金額					786112	
ベースアップ等支援加算	1月につき	1ヶ月の利用総単位数に加算率(1.1%)を掛けた単位数の各負担割合に該当する金額					786121	

## ■ その他別途料金

おむつ代	1枚につき30円～170円(尿取りパッド、紙おむつ等)
------	-----------------------------

交通費	
通常実施地域を超える	片道おむね 10キロメートル未満 150円
	片道おむね 10キロメートル以上 300円
※ その後10キロメートルごとに加算となります。	

キャンセル料	
ご利用前日の午後5時までにご連絡をいただいた場合	無料
ご利用前日の午後5時までにご連絡をいただかなかった場合	食費

# 生き生き館津山 デイサービスセンター(介護予防通所介護) 料金表

## ■ 介護報酬負担金

種別	要支援状態区分	報酬(単位)	金額	利用者負担額			サービスコード
				1割	2割	3割	
通所型サービス1	要支援1	1,672単位	16,720円	1,672円	3,344円	5,016円	A61111
通所型サービス1(日割)	要支援1	55単位	550円	55円	110円	165円	A61112
通所型サービス2	要支援2	3,428単位	34,280円	3,428円	6,856円	10,284円	A61121
通所型サービス2(日割)	要支援2	113単位	1,130円	113円	226円	339円	A61122
食費	1日につき	630円					
介護職員処遇改善加算(I)	1月につき	1ヶ月の利用総単位数に 加算率(5.9%)を掛けた金額					A66100
介護職員等特定処遇改善加算(II)	1月につき	1ヶ月の利用総単位数に 加算率(1.0%)を掛けた金額					A66119
ベースアップ等支援加算	1月につき	1ヶ月の利用総単位数に 加算率(1.1%)を掛けた金額					A66114

## ■ その他別途料金

おむつ代	1枚につき30円~170円(尿取りパッド、紙おむつ等)
------	-----------------------------

交通費	
通常実施地域を超える	片道おおむね 10キロメートル未満 150円
	片道おおむね 10キロメートル以上 300円
※ その後10キロメートルごとに加算となります。	

キャンセル料	
ご利用日前日の午後5時までにご連絡をいただいた場合	無料
ご利用日前日の午後5時までにご連絡をいただかなかった場合	食費

## 生き生き館津山 ホームヘルプステーション(訪問介護) 料金表

### ■ 介護報酬負担金

サービス区分	日中			夜間・早朝	深夜
	8:00~18:00			6:00~8:00	22:00~6:00
	1割負担	2割負担	3割負担	18:00~22:00	
身体介護1 (20分以上30分未満)	250円	500円	750円	日中の25%増	日中の50%増
身体介護2 (30分以上60分未満)	396円	792円	1,188円		
身体介護3 (60分以上90分未満)	579円	1,158円	1,737円		
身体1生活1 (30分未満 (20分以上45分未満))	317円	634円	951円		
身体1生活2 (30分未満 (45分以上70分未満))	384円	768円	1,152円		
身体1生活3 (30分未満 (70分以上))	451円	902円	1,353円		
身体2生活1 (60分未満 (20分以上45分未満))	463円	926円	1,389円		
身体2生活2 (60分未満 (45分以上70分未満))	530円	1,060円	1,590円		
身体2生活3 (60分未満 (70分以上))	597円	1,194円	1,791円		
生活2 (20分以上45分未満)	183円	366円	549円		
生活3 (45分以上)	225円	450円	675円		
初回加算	初回同行訪問時のみ				
	200円	400円	400円	1ヶ月あたり	
緊急時訪問加算	緊急訪問時のみ				
	100円	200円	200円	1回あたり	
生活機能向上連携加算	必要時のみ				
	100円	200円	200円	1回あたり	
介護職員処遇改善加算(I)	1月につき	1ヶ月の利用総単位数に加算率(13.7%)を掛けた単位数の各負担割合に該当する金額			
介護職員等特定処遇改善加算(II)	1月につき	1ヶ月の利用総単位数に加算率(4.2%)を掛けた単位数の各負担割合に該当する金額			
ベースアップ等支援加算	1月につき	1ヶ月の利用総単位数に加算率(2.4%)を掛けた単位数の各負担割合に該当する金額			

- この料金は、あくまで標準的なものです。市町村・介護度・前年度訪問介護利用者等各種事由により個人個人料金が変わってきます。御自身の金額が決定しだいお知らせします。
- この料金は、ヘルパー1人の派遣料金です。
- 介護保険給付限度額を超えた部分は、全額負担のご利用となります。
- 利用料のお支払いについて、できるだけ自動払込サービスをお願いしています。
- 交通費については通常実施地域を超える、
  - 事業所から片道10キロメートル未満 150円
  - 事業所から片道10キロメートル以上 300円
- キャンセル料について、前日に連絡をいただいた場合や、やむを得ない事情等は考慮致しますが、理由に妥当性が無い場合等については請求させて頂きます。また開始予定の30分前以降の中止の場合は理由の妥当性が認められる場合においても介護報酬の50%を請求させて頂きます。

## 生き生き館津山 ホームヘルパーステーション(介護予防訪問介護) 料金表

### ■ 介護報酬負担金

分類	利用の目安	利用者負担額		
		1割	2割	3割
介護予防本問介護 (Ⅰ)	介護予防サービス計画において1週1回程度の指定介護予防訪問介護が必要と認められた者	1,176円	2,352円	3,528円
介護予防本問介護 (Ⅱ)	介護予防サービス計画において1週2回程度の指定介護予防訪問介護が必要と認められた者 (※Ⅰ)	2,349円	4,698円	7,047円
介護予防本問介護 (Ⅲ)	介護予防サービス計画において(※Ⅰ)に掲げる回数を超える指定介護予防訪問介護が必要と認められた者	3,724円	7,448円	11,172円
初回加算		初回同行訪問時のみ		
		1ヶ月あたり	200円	400円
生活機能向上連携加算		必要時のみ		
		1ヶ月あたり	100円	200円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき	1ヶ月の利用総単位数に加算率(13.7%)を掛けた単位数の各負担割合に該当する金額		
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1月につき	1ヶ月の利用総単位数に加算率(4.2%)を掛けた単位数の各負担割合に該当する金額		
ベースアップ等支援加算	1月につき	1ヶ月の利用総単位数に加算率(2.4%)を掛けた単位数の各負担割合に該当する金額		

- この料金は、あくまで標準的なものです。市町村・介護度・前年度訪問介護利用者等各種事由により個人個人料金が変わってきます。御自身の金額が決定しだいお知らせします。
- この料金は、月額ヘルパー派遣料金です。
- 利用料のお支払いについて、できるだけ自動払込サービスをお願いしています。
- 交通費については通常実施地域を超える、
  - 事業所から片道10キロメートル未満 150円
  - 事業所から片道10キロメートル以上 300円
- キャンセル料について、前日に連絡をいただいた場合や、やむを得ない事情等は考慮致しますが、理由に妥当性が無い場合等については請求させていただきます。また開始予定の30分前以降の中止の場合は理由の妥当性が認められる場合においても介護報酬の50%を請求させていただきます。