

サービス別	通常規模通所介護
事業所名称	朗友館デイサービスセンター
事業所番号	2770101513
生活相談員	松本 朋也

ご利用時間:10:00~16:15

●通所介護

1日利用時の料金

サービス内略称	本人負担額(1割負担)
6時間以上 7時間未満	要介護1 611 円
	要介護2 720 円
	要介護3 832 円
	要介護4 942 円
	要介護5 1054 円

本人負担額は1割負担の場合となっております。
1割~3割までありますので、介護保険負担割合証にてご確認ください。

加算 (1単位=10.45円)

サービス内略称	算定項目			
通所介護個別機能訓練加算 I 1	1日につき	59	円	機能訓練ご希望の方に対して算定
通所介護入浴介助加算 I	1日につき	42	円	入浴をご利用の方に対して算定
通所介護中重度者ケア体制加算	1日につき	47	円	要介護3以上の方の利用割合に対して算定(全員対象)
通所介護認知症加算	1日につき	63	円	日常生活自立支援度Ⅲa以上の診断の方に対して算定
科学的介護推進体制加算	1月につき	42	円	厚生労働省とのデータ送信とフィードバックにより算定
通所介護送迎減算	片道につき	-50	円	送迎を行わなかった場合に算定
通所介護サービス提供体制強化加算 I	1回につき	23	円	介護福祉士の割合による体制加算
介護職員等処遇改善加算 I	所定単位数の92/1000(9.2%)			

堺市介護予防通所サービス(A6) 通所型サービス(独自)

基本単価 (1単位=10.45円)

対象者	利用回数	サービス内容略称	単位数 (本人負担)	算定単位	算定可能回数
要支援1	週1回程度 (ひと月に3回まで)	通所型独自サービス21	456円	1回につき	1~3回
	週1回程度 (ひと月に4回以上)	通所型独自サービス11	1879円	1月につき	1回
要支援2	週1回程度 (ひと月に3回まで)	通所型独自サービス22	468円	1回につき	1~3回
	週2回程度 (ひと月に7回まで)				1~7回
	週1回程度 (ひと月に4回以上)	通所型独自サービス/212	1879円	1月につき	1回
	週2回程度 (ひと月に8回以上)	通所型独自サービス12	3784円		

加算 (1単位=10.45円)

対象者	利用回数	サービス内容略称	単位数	算定可能回数
要支援1.2	-	通所型独自送迎減算	-50円	片道につき
要支援1	週1回程度	通所型独自サービス提供体制加算 I 1	92円	1回/月
要支援2	週1回程度	通所型独自サービス提供体制加算 I /22	92円	
要支援2	週2回程度	通所型独自サービス提供体制加算 I 2	184円	
要支援1.2	週8回程度	通所型独自サービス介護職員等処遇改善加算 I	所定単位数の92/1000加算	
要支援1.2	週8回程度	通所型独自サービス科学的介護推進体制加算	40円	1回/月

介護保険の給付対象とならないサービス(全額自己負担となります)

①食費

昼食	660 円/回
----	---------

②その他、ご利用に応じて負担いただく費用

◆	利用者の選定による喫茶に要する費用	100円~250円程度
◆	利用者ごとの通所介護計画書に基づき、利用者のニーズと選定に応じて行う外出、クラブ活動等のサービスに要する費用	実費相当額
◆	複写料(記録物のコピー代)	20円/枚
◆	文書発行手数料(情報開示等準備を必要とする場合の手数料)	300円/件
◆	おむつ代(持参の方は不要)	パッド30円/枚、紙パンツ70円/枚、テープ式90円/枚
◆	その他、個人的に使用する日常生活上のものにかかる所要額(持参の方不要)	実費相当額