

もみの木デイケア料金表

2024年6月1日

下記の料金表によって、利用者様の要介護度要支援度に応じたサービス利用料金から、介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」に応じてお支払い下さい。また、介護保険制度の改定によりサービス料金は変更となる場合があります。

(1) 通所リハビリテーション

①基本額

要介護認定により変動します。

提供時間	要介護度	サービス 利用単位	利用者負担の割合		
			1割	2割	3割
6時間以上7時間未満	要介護1	715 単位/回	715 単位/回	1,430 単位/回	2,145 単位/回
	要介護2	850 単位/回	850 単位/回	1,700 単位/回	2,550 単位/回
	要介護3	981 単位/回	981 単位/回	1,962 単位/回	2,943 単位/回
	要介護4	1,137 単位/回	1,137 単位/回	2,274 単位/回	3,411 単位/回
	要介護5	1,290 単位/回	1,290 単位/回	2,580 単位/回	3,870 単位/回

②加算額

基本額に、以下のサービス利用料が加算されます。料金は、各要介護度共通です。

サービス	概要	サービス 利用単位	利用者負担の割合		
			1割	2割	3割
入浴介助加算Ⅰ	入浴を提供した場合	40単位	40単位	80単位	120単位
入浴介助加算Ⅱ	自宅の入浴を想定し、訪問による評価や環境設備に係る助言を行い、個別に計画書を作成し、当事業所で入浴や入浴に係る訓練を提供した場合	60単位	60単位	120単位	180単位
口腔機能向上加算Ⅰ	言語聴覚士、看護師等が個別に口内清掃の指導や実施、又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導や実施をした場合(月2回までの算定)	150単位/回	150単位/回	300単位/回	450単位/回
口腔機能向上加算Ⅱ(口)	口腔機能向上加算Ⅰの内容に加えて、情報をLIFEへ提出し、フィードバック情報を利用してサービス提供した場合(月2回までの算定)	160単位/回	160単位/回	320単位/回	480単位/回
リハビリテーションマネジメント加算イ(1)	利用者及び家族の参加を基本としたリハビリテーション会議の開催を通じて、多職種が協働し継続的にリハビリテーションの質を管理し、理学療法士等による計画書の説明がされた場合。	開始日から6月以内	560単位/月	1,120単位/月	1,680単位/月
リハビリテーションマネジメント加算イ(2)		開始日から6月起	240単位/月	480単位/月	720単位/月
リハビリテーションマネジメント加算ロ(1)	利用者及び家族の参加を基本としたリハビリテーション会議の開催を通じて、多職種の協働とLIFEへの情報提出及びフィードバック情報の活用により、継続的にリハビリテーションの質を管理し、理学療法士等による計画書の説明がされた場合。	開始日から6月以内	593単位/月	1,186単位/月	1,779単位/月
リハビリテーションマネジメント加算ロ(2)		開始日から6月起	273単位/月	546単位/月	819単位/月
リハビリテーションマネジメント加算ハ(1)	リハビリテーションマネジメント加算ロに加え、多職種協働でリハビリテーション、口腔、栄養の取り組みを一体的に行った場合	開始日から6月以内	793単位/月	1,586単位/月	2,379単位/月
リハビリテーションマネジメント加算ハ(2)		開始日から6月起	473単位/月	946単位/月	1,419単位/月
医師による説明	事業所の医師が計画書の説明をした場合	270単位/月	270単位/月	540単位/月	810単位/月
退院時共同指導加算	入院中に行われる病院のカンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合(退院時1回のみ)	600単位/回	600単位/回	1200単位/回	1800単位/回
生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為の内容の充実を図り、生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成し、生活行為の能力の向上に資するプログラムを作成、計画的に実施した場合	開始日から6月以内	1,250単位/月	2,500単位/月	3,750単位/月
短期集中個別リハビリテーション実施加算	退院した日または要介護認定日から、3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に週2回以上行った場合	110単位/日	110単位/日	220単位/日	330単位/日
重度療養管理加算	別に厚生大臣が定める手厚い医学的管理が必要な状態の場合(要介護3・4・5の利用者様に限る)	100単位/日	100単位/日	200単位/日	300単位/日
送迎減算	利用者が自ら通う、又は家族が送迎を行う等、事業所が送迎を行わない場合は減算(片道につき)	▲47単位/回	▲47単位/回	▲94単位/回	▲141単位/回
中重度者ケア体制加算	前年度の要介護状態の利用者様の総数のうち、要介護3以上の方の占める割合が100分の30以上であり、サービス提供時間帯を通じて看護職員を1人以上確保している等、中重度の利用者様を受け入れる体制を構築している事業所の場合	20単位/日	20単位/日	40単位/日	60単位/日

口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	利用開始時および6ヶ月に1回、口腔内の健康状態および栄養状態について確認し介護支援専門員に情報提供した場合(6ヶ月に1度算定)	20単位/回	20単位/回	40単位/回	60単位/回
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	利用開始時および6ヶ月に1回、口腔内の健康状態または栄養状態について確認し介護支援専門員に情報提供した場合(6ヶ月に1度算定)	5単位/回	5単位/回	10単位/回	15単位/回
科学的介護推進体制加算	利用者様ごとの心身状況などに係る基本的な情報をLIFEに提出してフィードバック情報を活用した場合	40単位/月	40単位/月	80単位/月	120単位/月
移行支援加算	事業者が利用者の社会参加等を支援した場合	12単位/日	12単位/日	24単位/日	36単位/日
リハビリテーション提供体制加算Ⅳ	リハビリ専門職が基準の一定以上配置されており、その他の条件を満たしている場合	24単位/日	24単位/日	48単位/日	72単位/日
サービス提供体制加算Ⅰ	介護職員のうち勤続10年以上の介護福祉士が25%以上、その他の条件を満たしている場合	22単位/日	22単位/日	44単位/日	66単位/日
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の賃金改善を実施している場合	利用合計単位数×8.6%×10.55円/月	利用合計単位数による円/月	利用合計単位数による円/月	利用合計単位数による円/月

利用者様負担分は、小数点以下切り捨てて表示をするため、1か月の合計単位数から計算した場合多少の誤差が出ます。

*LIFEとは厚生労働省が運用する科学的介護情報システムです。

ご利用料金の計算方法

①②の計算による1か月のサービス合計単位数×10.55円(大和市の地域区分) = ◎◎円(1円未満切り捨て)

◎◎円 - (◎◎円×利用者の負担割合(1円未満切り捨て)) = △△円(利用者様負担額)

(2) 介護予防通所リハビリテーション

①基本額

要支援認定により変動します。

提供時間	要支援度	サービス利用単位	利用者負担の割合		
			1割	2割	3割
時間による区分なし	要支援1	2,268 単位/月	2,268 円/月	4,332 円/月	6,498 円/月
	要支援2	4,228 単位/月	4,228 円/月	8,438 円/月	12,657 円/月
利用開始月より12ヶ月を超えると減額されます	要支援1	▲120 単位/月	▲120 円/月	▲240 円/月	▲360 円/月
	要支援2	▲240 単位/月	▲240 円/月	▲480 円/月	▲720 円/月

* 体調不良や状態の改善等により介護予防通所介護計画に定めた曜日よりもご利用が少なかった場合、及び荒天その他による事業所の休業があった場合も、利用料金の日割りでの割引はしません。

②加算額

基本額に、以下のサービス利用料が加算されます。料金は、各要支援度共通です。

サービス	概要	サービス利用単位	利用者負担の割合		
			1割	2割	3割
退院時共同指導加算	入院中に行われる病院のカンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った場合	600単位/回	600単位/回	1,200単位/回	1,800単位/回
生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為の内容の充実を図り、生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成し、生活行為の能力の向上に資するプログラムを作成、計画的に実施した場合	562単位/月	562単位/月	1,124単位/月	1,686単位/月
口腔機能向上加算Ⅰ	言語聴覚士、看護師等が個別に口内清掃の指導や実施、又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導や実施をした場合	150単位/月	150単位/月	300単位/月	450単位/月
口腔機能向上加算Ⅱ	口腔機能向上加算Ⅰの内容に加えて、情報をLIFEへ提出し、フィードバック情報を活用してサービス提供した場合	160単位/月	160単位/月	320単位/月	480単位/月
一体的サービス提供加算	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施している場合	480単位/月	480単位/月	960単位/月	1,440単位/月
口腔栄養スクリーニング加算Ⅰ	利用開始時および6ヶ月に1回、口腔内の健康状態および栄養状態について確認し介護支援専門員に情報提供した場合	20単位/回	20単位/回	40単位/回	60単位/回
口腔栄養スクリーニング加算Ⅱ	利用開始時および6ヶ月に1回、口腔内の健康状態または栄養状態について確認し介護支援専門員に情報提供した場合	5単位/回	5単位/回	10単位/回	15単位/回
科学的介護推進体制加算	利用者様ごとの心身状況などに係る基本的な情報をLIFEに提出してフィードバック情報を活用した場合	40単位/月	40単位/月	270単位/月	270単位/月

サービス提供体制加算 I	介護職員のうち介護福祉士の割合が70%以上、その他の条件を満たしている場合	要支援 1	88単位/月	88単位/月	176単位/月	264単位/月
		要支援 2	176単位/月	176単位/月	352単位/月	528単位/月
介護職員処遇改善加算 I	介護職員の賃金改善を実施している場合		利用合計単位数×8.6%×10.55円/月	利用合計単位数による円/月	利用合計単位数による円/月	利用合計単位数による円/月

利用者様負担分は、小数点以下切り捨てて表示をするため、1か月の合計単位数から計算した場合多少の誤差が出ます。

ご利用料金の計算方法

①②の計算による1か月のサービス合計単位数×10.55円（大和市の地域加算）＝◎◎円（1円未満切り捨て）

◎◎円－（○○円×利用者の負担割合（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者様負担額）

（3）介護保険の給付対象とならない自費サービス（契約書第5条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者様の負担となります。また、以下の料金の合計額に10%の消費税が加算されます。

サービスの概要	サービス利用料金
食事の提供に要する費用（昼食）	546円×日数
教養娯楽およびレクリエーションの材料費	実費
個人が使用するリハビリ道具や自助具の材料費	実費

* 自費サービス利用料金は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、変更をすることがあります。その場合、変更する1ヶ月前までに、変更の内容と変更する事由について文書でご説明します。