クローバーのさと　デイサービス　カウピリ板橋

利用料金

R5. 4. 1改定

（1）基本料金　（1日あたり）

基本サービス費（介護保険適用時）通常規模型　通所介護

◎1割負担

サービス提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	４０２円	４５９円	５２０円	５７８円	６３８円
4時間以上5時間未満	４２１円	４８２円	５４５円	６０８円	６７０円
5時間以上6時間未満	６１８円	７３１円	８４３円	９５５円	1,０６８円
6時間以上7時間未満	６３４円	７４８円	８６４円	９７８円	1,０９４円

◎2割負担

サービス提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	８０３円	９１８円	1,０４０円	1,１５６円	1,２７６円
4時間以上5時間未満	８４２円	９６４円	1,０９０円	1,２１５円	1,３３９円
5時間以上6時間未満	1,２３６円	1,４６１円	1,６８５円	1,９１０円	2,１３５円
6時間以上7時間未満	1,２６７円	1,４９６円	1,７２７円	1,９５６円	2,１８７円

◎3割負担

サービス提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間以上4時間未満	1,２０４円	1,３７７円	1,５６０円	1,７３４円	1,９１３円
4時間以上5時間未満	1,２６３円	1,４４６円	1,６３５円	1,８２２円	2,００８円
5時間以上6時間未満	1,８５４円	2,１９１円	2,５２８円	2,８６５円	3,２０２円
6時間以上7時間未満	1,９００円	2,２４４円	2,５９０円	2,９３４円	3,２８０円

（2）食費

昼食代	おやつ代
５７０円	６０円

（3）加算項目

加算項目			金額			要件
			1割	2割	3割	
1	入浴介助加算	Ⅰ	44円/日	88円/日	131円/日	入浴介助を行った場合
		Ⅱ	60円/日	120円/日	180円/日	居宅を訪問し、個別の入浴計画の作成
2	中重度者ケア体制		49円/日	98円/日	147円/日	中重度の要介護者を受け入れる体制を構築している場合
3	生活機能向上連携	Ⅰ	109円/月	218円/月	327円/月	・外部の理学療法士等や医師からの助言を受けた上で機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること ・理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと
		Ⅱ	218円/月	436円/月	654円/月	・外部の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が加算を算定する事業所に訪問し、加算を算定する事業所職員と共に個別機能訓練計画を作成すること ・機能訓練指導員、看護・介護職員、生活相談員等が協働し、作成された計画にある機能訓練を実施する。
			109円/月	218円/月	327円/月	個別機能訓練を算定している場合
4	個別機能訓練	Ⅰイ	61円/日	122円/日	183円/日	専従1名（配置時間の定めなし）配置
		Ⅰロ	93円/日	186円/日	278円/日	3月1回以上居宅訪問し利用者又は家族に対し個別機能訓練計画の進捗状況を説明し、必要に応じて見直し等を行うこと
		Ⅱ	22円/月	44円/月	66円/月	厚生労働省に計画内容を提出しフィードバックを受けていること
5	ＡＤＬ維持等	Ⅰ	33円/月	66円/月	99円/月	・Barthel Index を用いて ADL を評価し厚生労働省に提出した場合 ・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以上の場合
		Ⅱ	66円/月	131円/月	197円/月	評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が2以上の場合
6	認知症加算		66円/日	131円/日	197円/日	・3月間日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Mが２０％以上 ・認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了者1名以上配置
7	若年性認知症受入		66円/日	131円/日	197円/日	・若年性認知症利用者ごとの担当者を選定 ・特性やニーズに応じた介護サービスを提供
8	栄養アセスメント加算		55円/月	109円/月	164円/月	栄養アセスメント実施し多場合 厚生労働省に情報を提出し必要な情報を活用
9	栄養改善加算		218円/回	436円/回	654円/回	栄養ケア計画作成した場合
10	口腔・栄養 スクリーニング	Ⅰ	22円/回	44円/回	66円/回	6月ごと口腔の健康状態及び栄養状態について確認し介護支援専門員に提供した場合
		Ⅱ	6円/回	11円/回	17円/回	栄養改善・口腔機能向上を算定している場合

11	口腔機能向上加算	Ⅰ	164 円/回	327 円/回	491 円/回	多職種共同で口腔機能改善管理指導計画作成・定期的に記録・評価した場合
		Ⅱ	175 円/回	349 円/回	524 円/回	厚生労働省に情報を提出し必要な情報を活用
12	科学的介護推進体制		44 円/月	88 円/月	131 円/月	・ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況等の情報を厚生労働省に提出 ・上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報の活用
15	サービス提供体制強化加算	Ⅰ	24 円/回	48 円/回	72 円/回	介護福祉士７０％以上 勤続１０年以上介護福祉士２５％以上
		Ⅱ	20 円/回	40 円/回	59 円/回	介護福祉士５０％以上
		Ⅲ	7 円/回	13 円/回	20 円/回	介護福祉士４０％以上 勤続７年以上３０％以上
16	介護職員処遇改善加算	Ⅰ	所定単位数の５.９％を加算			
		Ⅱ	所定単位数の４.３％を加算			
		Ⅲ	所定単位数の２.３％を加算			
17	介護職員特定処遇改善加算	Ⅰ	所定単位数の１.２％を加算			
		Ⅱ	所定単位数の１.０％を加算			
18	介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単数の 1.1%を加算			

※端数処理等があるため、（１）、（２）、（３）の合算額と実際の額が合わないことがあります
　また、人員配置・その他の基準を満たしている場合に該当、算定するものもあります。
※ご負担額は介護保険負担割合証に記載されております、負担割合に準じます。
（４）その他の費用　※介護保険給付対象外サービス

①	特別な食事	実費	入居者の希望に基づいた特別な食事を提供した場合
②	趣味活動・教養娯楽費、	実費	個別的に行うレクリエーション、趣味活動等で使用する材料費等、施設で用意するものをご利用いただく場合
③	おむつ代 （持込分の不足時）	テープ止めタイプ・はくパンツタイプ　各１５０円 パット　各５０円	
④	通常の実施区域を超える交通費	通常の実施区域を越えて　１キロにつき　５０円	
⑤	その他	複写物１枚につき１０円、諸証明書発行手数料１００円	

お休みの場合、ご利用日の午前8時までにご連絡をいただければ、キャンセル料はいただきません。
それ以降のご連絡の場合は、昼食及びおやつ代として、６３０円をご負担いただくことになります。

介護予防・日常生活支援総合事業／通所型サービス　料金表

事業所名	クローバーのさと デイサービス　カウピリ板橋

■予防通所サービス

○基本料金

サービス区分	サービス提供時間	利用対象者	単位数（1単位＝10.9円）	利用料（10割）	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
通所型サービスⅠ（週1回程度の利用）	5時間以上／回	要支援1 要支援2	1,672単位／月	18,224円／月	1,823円／月	3,645円／月	5,468円／月
通所型サービスⅡ（週2回程度の利用）		要支援2	3,428単位／月	37,365円／月	3,737円／月	7,473円／月	11,210円／月

※送迎、入浴に係る経費を含んでいます。
※食費、日常生活費等は別途必要です。

○加算料金（介護職員処遇改善加算を除く）

加算区分	単位数（1単位＝10.9円）	利用料（10割）	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
感染症・災害加算	基本単位数に＋3%				
若年性認知症利用者受入加算	240単位／月	2,616円／月	262円／月	524円／月	785円／月
生活機能向上グループ活動加算	100単位／月	1,090円／月	109円／月	218円／月	327円／月
運動器機能向上加算	225単位／月	2,452円／月	246円／月	491円／月	736円／月
栄養アセスメント加算	50単位／月	545円／月	55円／月	109円／月	164円／月
栄養改善加算	200単位／月	2,180円／月	218円／月	436円／月	654円／月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20単位／月	218円／月	22円／月	44円／月	66円／月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5単位／月	54円／月	6円／回	11円／回	17円／回
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位／月	1,635円／月	164円／月	327円／月	491円／月
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位／月	1,744円／月	175円／月	349円／月	524円／月
選択的サービス複数実施加算Ⅰ	480単位／月	5,232円／月	524円／月	1,047円／月	1,570円／月
選択的サービス複数実施加算Ⅱ	700単位／月	7,630円／月	763円／月	1,526円／月	2,289円／月
事業所評価加算	120単位／月	1,308円／月	131円／月	262円／月	393円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）通所型サービスⅠ	88単位／月	959円／月	96円／月	192円／月	288円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）通所型サービスⅡ	176単位／月	1,918円／月	192円／月	384円／月	576円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）通所型サービスⅠ	72単位／月	784円／月	79円／月	157円／月	236円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）通所型サービスⅡ	144単位／月	1,569円／月	157円／月	314円／月	471円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）通所型サービスⅠ	24単位／月	261円／月	27円／月	53円／月	79円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）通所型サービスⅡ	48単位／月	523円／月	53円／月	105円／月	157円／月
生活機能向上連携加算（Ⅰ） ※運動器機能向上加算を算定していない場合	100単位／月	1,090円／月	109円／月	218円／月	327円／月
生活機能向上連携加算（Ⅱ） ※運動器機能向上加算を算定していない場合	200単位／月	2,180円／月	218円／月	436円／月	654円／月
生活機能向上連携加算（Ⅱ） ※運動器機能向上加算を算定している場合	100単位／月	1,090円／月	109円／月	218円／月	327円／月
科学的介護推進体制加算	40単位／月	436円／月	44円／月	88円／月	131円／月

※サービス提供体制強化加算については、区分支給限度額の算定対象から除かれます。

○介護職員処遇改善加算

加算区分		単位数（1単位＝10.9円）	利用料（10割）	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護職員処遇改善加算Ⅰ	通所型サービスⅠ	112単位／月	1,220円／月	122円／月	244円／月	366円／月
	通所型サービスⅡ	216単位／月	2,354円／月	236円／月	471円／月	707円／月
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	通所型サービスⅠ	23単位／月	250円／月	25円／月	50円／月	75円／月
	通所型サービスⅡ	44単位／月	479円／月	48円／月	96円／月	144円／月
介護職員等 ベースアップ等支援加算	通所型サービスⅠ	21単位／月	228円／月	23円／月	46円／月	69円／月
	通所型サービスⅡ	40単位／月	436円／月	44円／月	88円／月	131円／月

※介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算については、区分支給限度額の算定対象から除かれます。
※ご利用料のご負担額につきまして、介護保険負担割合証に記載されております負担割合に準じます。

○総合事業支給費対象外の料金　(生活援助通所サービスも共通)

昼食代	1食　570円
おやつ代	1食　60円
趣味活動・教養娯楽費	（実費）個別にレクリエーション、趣味活動
おむつ代（持込分の不足時）	テープ止めタイプ・はくタイプパンツ　各150円
通常の実施地域を越える交通費	通常の実施区域を越えて 1キロにつき 50円
その他	複写物1枚につき10円、諸証明書発行手数料100円

※お休みの場合、ご利用日の午前８時までにご連絡をいただければ、キャンセル料はいただきません。
それ以降のご連絡の場合は、昼食及びおやつ代として６３０円をご負担いただきます

介護予防・日常生活支援総合事業／通所型サービス　料金表

事業所名	クローバーのさと デイサービス カウピリ板橋

■生活援助通所サービス　**一体型**　※1単位の中で要介護者と要支援者とで一緒にサービスを提供する場合

○基本料金

サービス区分	サービス提供時間	利用対象者	単位数（1単位＝10.9円）	利用料（10割）	利用者負担額		
					1割負担	2割負担	3割負担
通所型サービスⅠ・A型（週1回程度の利用）	3時間以上5時間未満／回	要支援1 要支援2	1,420単位／月	15,478円／月	1,548円／月	3,096円／月	4,644円／月
通所型サービスⅡ・A型（週2回程度の利用）	3時間以上5時間未満／回	要支援2	2,914単位／月	31,762円／月	3,177円／月	6,353円／月	9,529円／月
通所型サービスⅠ・B型（週1回程度の利用）	2時間以上3時間未満／回	要支援1 要支援2	1,338単位／月	14,584円／月	1,459円／月	2,917円／月	4,376円／月
通所型サービスⅡ・B型（週2回程度の利用）	2時間以上3時間未満／回	要支援2	2,742単位／月	29,887円／月	2,989円／月	5,978円／月	8,967円／月

※送迎に係る経費を含んでいます。
※入浴に係る経費は別途必要となります（加算料金として掲載）。
※食費、日常生活費等は別途必要です。

○加算料金（介護職員処遇改善加算を除く）

加算区分	単位数（1単位＝10.9円）	利用料（10割）	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
感染症・災害加算	基本単位数に＋3%				
入浴介助加算（Ⅰ）	40単位／月	436円／月	44円／月	88円／月	131円／月
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位／月	599円／月	60円／月	120円／月	180円／月
生活機能向上グループ活動加算	100単位／月	1,090円／月	109円／月	218円／月	327円／月
運動器機能向上加算	225単位／月	2,452円／月	246円／月	491円／月	736円／月
若年性認知症利用者受入加算	240単位／月	2,616円／月	262円／月	524円／月	785円／月
栄養アセスメント加算	50単位／月	545円／月	55円／月	109円／月	164円／月
栄養改善加算	200単位／月	2,180円／月	218円／月	436円／月	654円／月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20単位／月	218円／月	22円／月	44円／月	66円／月
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5単位／月	54円／月	6円／月	11円／月	17円／月
口腔機能向上加算（Ⅰ）	150単位／月	1,635円／月	164円／月	327円／月	491円／月
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位／月	1,744円／月	175円／月	349円／月	524円／月
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	480単位／月	5,232円／月	524円／月	1,047円／月	1,570円／月
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	700単位／月	7,630円／月	763円／月	1,526円／月	2,289円／月
事業所評価加算	120単位／月	1,308円／月	131円／月	262円／月	393円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）通所型サービスⅠ	88単位／月	959円／月	96円／月	192円／月	288円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）通所型サービスⅡ	176単位／月	1,918円／月	192円／月	384円／月	576円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）通所型サービスⅠ	72単位／月	784円／月	79円／月	157円／月	236円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）通所型サービスⅡ	144単位／月	1,569円／月	157円／月	314円／月	471円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）通所型サービスⅠ	24単位／月	261円／月	27円／月	53円／月	79円／月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）通所型サービスⅡ	48単位／月	523円／月	53円／月	105円／月	157円／月
科学的介護推進体制加算	40単位／月	436円／月	44円／月	88円／月	131円／月
機能訓練体制強化加算（Ⅰ）通所型サービスⅠ	150単位／月	1,635円／月	164円／月	327円／月	491円／月
機能訓練体制強化加算（Ⅱ）通所型サービスⅡ	300単位／月	3,270円／月	327円／月	654円／月	981円／月

※サービス提供体制強化加算については、区分支給限度額の算定対象から除かれます。
※入浴介助加算と機能訓練体制強化加算は同時算定できません。

○介護職員処遇改善加算

加算区分		単位数（1単位＝10.9円）	利用料（10割）	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
介護職員処遇改善加算Ⅰ	通所型サービスⅠ・A型	97単位／月	1,057円／月	106円／月	212円／月	318円／月
	通所型サービスⅡ・A型	185単位／月	2,016円／月	202円／月	404円／月	605円／月
	通所型サービスⅠ・B型	92単位／月	1,002円／月	101円／月	201円／月	301円／月
	通所型サービスⅡ・B型	175単位／月	1,907円／月	191円／月	382円／月	573円／月
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	通所型サービスⅠ・A型	20単位／月	218円／月	22円／月	44円／月	66円／月
	通所型サービスⅡ・A型	38単位／月	414円／月	42円／月	83円／月	125円／月
	通所型サービスⅠ・B型	19単位／月	207円／月	21円／月	42円／月	63円／月
	通所型サービスⅡ・B型	36単位／月	392円／月	40円／月	79円／月	118円／月
介護職員等ベースアップ等支援加算	通所型サービスⅠ・A型	18単位／月	196円／月	20円／月	40円／月	59円／月
	通所型サービスⅡ・A型	35単位／月	381円／月	39円／月	77円／月	115円／月
	通所型サービスⅠ・B型	17単位／月	185円／月	19円／月	37円／月	56円／月
	通所型サービスⅡ・B型	33単位／月	359円／月	36円／月	72円／月	108円／月

※介護職員処遇改善加算については、区分支給限度額の算定対象から除かれます。
※ご利用料のご負担額につきまして、介護保険負担割合証に記載されております負担割合に準じます。