

## デイサービスセンター共生の里津福

## 介護予防・日常生活支援総合料金表

## (1) 第1号通所事業 (介護予防通所サービス・久留米市予防デイ)

サービス提供 (サービス提供時間)	利用者の 要介護度	基本利用料 (1回あたり)	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
介護予防通所サービス (5時間未満)	事業対象者 要支援1	4,360円	436円	872円	1,308円
介護予防通所サービス (5時間未満)	要支援2	4,470円	447円	894円	1,341円

## (2) 利用回数

介護度	利用回数	
事業対象者 ・要支援1	4回/月	
要支援2	8回/月	
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)※	要支援1/事業対象者	88単位/月
	要支援2	176単位/月

※支給区分限度額管理の対象外(事業所を評価する加算のため)

## (3) 各種加算項目

加算の種類	加算額			
	基本利用料 1月あたり	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
生活機能向上 グループ活動加算	1,000円/月	100円/月	200円/月	300円/月
栄養アセスメント 加算	500円/月	50円/月	100円/月	150円/月
栄養改善加算	2000円/月	200円/月	400円/月	600円/月
口腔機能向上加算Ⅰ	1,500円/月	150円/月	300円/月	450円/月
口腔機能向上加算Ⅱ	1,600円/月	160円/月	320円/月	480円/月
科学的介護 推進体制加算	400円/月	40円/月	80円/月	120円/月
口腔・栄養 スクリーニング加算 Ⅰ	200円/回	20円/回	40円/回	60円/回
口腔・栄養 スクリーニング加算 Ⅱ	50円/回	5円/回	10円/回	15円/回

加算の種類	加算額
生活機能向上 連携加算（Ⅰ）	100単位/月（3月に1回を限度）
生活機能向上 連携加算（Ⅱ）	200単位/（個別機能訓練加算算定の場合・100単位/月）
介護職員等 処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の92/1000

（注）※利用者負担は久留米市が定める報酬の1割又は2割又は3割です。

※送迎減算：片道につき－47単位/回

別表1－5

（1）その他の料金

食事代		680円	
通常事業の実施地域以外の地域に係る送迎の追加費用	事業所から片道10km以下のとき	無料	
	事業所から片道10kmを超えるとき	300円（往復）	
オムツ代	尿とりパット	1枚 20円	1枚 20円
	リハビリパンツ	1枚 80円	1枚 80円
記録物等のコピー代		1枚 10円	1枚 10円

※上表のほか、その他日常生活においても通常必要となるものに係る費用の負担をお願いすることがあります。（利用者個人の選択に係る工作材料等の実費等）

（2）久留米市元気デイ・介護予防通所サービス自費料金表（5時間利用以降）

サービスの種類	要介護度	利用時間	利用料金
介護予防 通所サービス	要支援1	30分	436円
	要支援2	30分	447円
※利用要件	介護予防サービス支援計画書に記載（利用理由等）がなければ利用できません。		
	利用時間は当事業所の通常サービス提供時間内です。（9時30分～16時）		

(3) 久留米市元気デイ自費料金表 (1日利用)

(所要時間3時間以上5時間未満)

サービスの種類	要介護度	1日(3時間以上5時間未満)
介護予防通所サービス	要支援1	4360円
	要支援2	4470円
※利用要件	介護予防サービス支援計画書に記載(利用理由等)がなければ利用できません。	
	利用時間は当事業所の通常のサービス提供時間内です。(9時30分~16時)	
	自費利用の場合は事前に申し出をして利用定数に空きがあれば受け入れ可能です。利用回数は月3回までです。	

(4) キャンセル料

利用者のご都合により利用をキャンセルされる場合は、当日午前8時40分までにご連絡いただいた場合は無料、それ以降のキャンセルの場合はキャンセル料として食事代に相当する料金をいただきます。