

令和6年6月～ 西河原デイサービスセンター 利用料金一覧表

時間帯	要介護度	サービス内容略称	基本単位	感染を理由とする利用者減加算3%	入浴加算	中重度ケア体制加算	サービス提供体制強化加算	科学的介護推進体制加算	①小計	②介護職員等処遇改善加算9.2%(四捨五入)	①+②=単位合計③	③×10.45円(地域単価 切り捨て)=総額④	④×9割(切り捨て)=保険給付額⑤	1割負担金額④-⑤	④×8割(切り捨て)=保険給付額⑥	2割負担金額④-⑥	④×7割(切り捨て)=保険給付額⑦	3割負担金額④-⑦
3 ～ 4 時間	①	通所介護Ⅰ 1 1	370			45	22	40	477	44	521	5,444円	4,899円	545円	4,355円	1,089円	3,810円	1,634円
			370		40	45	22	40	517	48	565	5,904円	5,313円	591円	4,723円	1,181円	4,132円	1,772円
	②	通所介護Ⅰ 1 2	423			45	22	40	530	49	579	6,050円	5,445円	605円	4,840円	1,210円	4,235円	1,815円
			423		40	45	22	40	570	52	622	6,499円	5,849円	650円	5,199円	1,300円	4,549円	1,950円
	③	通所介護Ⅰ 1 3	479			45	22	40	586	54	640	6,688円	6,019円	669円	5,350円	1,338円	4,681円	2,007円
			479		40	45	22	40	626	58	684	7,147円	6,432円	715円	5,717円	1,430円	5,002円	2,145円
	④	通所介護Ⅰ 1 4	533			45	22	40	640	59	699	7,304円	6,573円	731円	5,843円	1,461円	5,112円	2,192円
			533		40	45	22	40	680	63	743	7,764円	6,987円	777円	6,211円	1,553円	5,434円	2,330円
	⑤	通所介護Ⅰ 1 5	588			45	22	40	695	64	759	7,931円	7,137円	794円	6,344円	1,587円	5,551円	2,380円
			588		40	45	22	40	735	68	803	8,391円	7,551円	840円	6,712円	1,679円	5,873円	2,518円
4 ～ 5 時間	①	通所介護Ⅱ 2 1	388			45	22	40	495	46	541	5,653円	5,087円	566円	4,522円	1,131円	3,957円	1,696円
			388		40	45	22	40	535	49	584	6,102円	5,491円	611円	4,881円	1,221円	4,271円	1,831円
	②	通所介護Ⅱ 2 2	444			45	22	40	551	51	602	6,290円	5,661円	629円	5,032円	1,258円	4,403円	1,887円
			444		40	45	22	40	591	54	645	6,740円	6,066円	674円	5,392円	1,348円	4,718円	2,022円
	③	通所介護Ⅱ 2 3	502			45	22	40	609	56	665	6,949円	6,254円	695円	5,559円	1,390円	4,864円	2,085円
			502		40	45	22	40	649	60	709	7,409円	6,668円	741円	5,927円	1,482円	5,186円	2,223円
	④	通所介護Ⅱ 2 4	560			45	22	40	667	61	728	7,607円	6,846円	761円	6,085円	1,522円	5,324円	2,283円
			560		40	45	22	40	707	65	772	8,067円	7,260円	807円	6,453円	1,614円	5,646円	2,421円
	⑤	通所介護Ⅱ 2 5	617			45	22	40	724	67	791	8,265円	7,438円	827円	6,612円	1,653円	5,785円	2,480円
			617		40	45	22	40	764	70	834	8,715円	7,843円	872円	6,972円	1,743円	6,100円	2,615円
5 ～ 6 時間	①	通所介護Ⅲ 3 1	570			45	22	40	677	62	739	7,722円	6,949円	773円	6,177円	1,545円	5,405円	2,317円
			570		40	45	22	40	717	66	783	8,182円	7,363円	819円	6,545円	1,637円	5,727円	2,455円
	②	通所介護Ⅲ 3 2	673			45	22	40	780	72	852	8,903円	8,012円	891円	7,122円	1,781円	6,232円	2,671円
			673		40	45	22	40	820	75	895	9,352円	8,416円	936円	7,481円	1,871円	6,546円	2,806円
	③	通所介護Ⅲ 3 3	777			45	22	40	884	81	965	10,084円	9,075円	1,009円	8,067円	2,017円	7,058円	3,026円
			777		40	45	22	40	924	85	1009	10,544円	9,489円	1,055円	8,435円	2,109円	7,380円	3,164円
	④	通所介護Ⅲ 3 4	880			45	22	40	987	91	1078	11,265円	10,138円	1,127円	9,012円	2,253円	7,885円	3,380円
			880		40	45	22	40	1027	94	1121	11,714円	10,542円	1,172円	9,371円	2,343円	8,199円	3,515円
	⑤	通所介護Ⅲ 3 5	984			45	22	40	1091	100	1191	12,445円	11,200円	1,245円	9,956円	2,489円	8,711円	3,734円
			984		40	45	22	40	1131	104	1235	12,905円	11,614円	1,291円	10,324円	2,581円	9,033円	3,872円

令和6年6月～ 西河原デイサービスセンター 利用料金一覧表

時間帯	要介護度	サービス内容略称	基本単位	感染を理由とする利用者減加算3%	入浴加算	中重度ケア体制加算	サービス提供体制強化加算	科学的介護推進体制加算	①小計	②介護職員等処遇改善加算9.2%(四捨五入)	①+②=単位合計③	③×10.45円(地域単価 切り捨て)=総額④	④×9割(切り捨て)=保険給付額⑤	1割負担金額④-⑤	④×8割(切り捨て)=保険給付額⑥	2割負担金額④-⑥	④×7割(切り捨て)=保険給付額⑦	3割負担金額④-⑦
6 ～ 7 時間	①	通所介護Ⅰ4 1	584			45	22	40	691	64	755	7,889円	7,100円	789円	6,311円	1,578円	5,522円	2,367円
			584		40	45	22	40	731	67	798	8,339円	7,505円	834円	6,671円	1,668円	5,837円	2,502円
	②	通所介護Ⅰ4 2	689			45	22	40	796	73	869	9,081円	8,172円	909円	7,264円	1,817円	6,356円	2,725円
			689		40	45	22	40	836	77	913	9,540円	8,586円	954円	7,632円	1,908円	6,678円	2,862円
	③	通所介護Ⅰ4 3	796			45	22	40	903	83	986	10,303円	9,272円	1,031円	8,242円	2,061円	7,212円	3,091円
			796		40	45	22	40	943	87	1030	10,763円	9,686円	1,077円	8,610円	2,153円	7,534円	3,229円
	④	通所介護Ⅰ4 4	901			45	22	40	1008	93	1101	11,505円	10,354円	1,151円	9,204円	2,301円	8,053円	3,452円
			901		40	45	22	40	1048	96	1144	11,954円	10,758円	1,196円	9,563円	2,391円	8,367円	3,587円
	⑤	通所介護Ⅰ4 5	1008			45	22	40	1115	103	1218	12,728円	11,455円	1,273円	10,182円	2,546円	8,909円	3,819円
			1008		40	45	22	40	1155	106	1261	13,177円	11,859円	1,318円	10,541円	2,636円	9,223円	3,954円
7 ～ 8 時間	①	通所介護Ⅰ5 1	658			45	22	40	765	70	835	8,725円	7,852円	873円	6,980円	1,745円	6,107円	2,618円
			658		40	45	22	40	805	74	879	9,185円	8,266円	919円	7,348円	1,837円	6,429円	2,756円
	②	通所介護Ⅰ5 2	777			45	22	40	884	81	965	10,084円	9,075円	1,009円	8,067円	2,017円	7,058円	3,026円
			777		40	45	22	40	924	85	1009	10,544円	9,489円	1,055円	8,435円	2,109円	7,380円	3,164円
	③	通所介護Ⅰ5 3	900			45	22	40	1007	93	1100	11,495円	10,345円	1,150円	9,196円	2,299円	8,046円	3,449円
			900		40	45	22	40	1047	96	1143	11,944円	10,749円	1,195円	9,555円	2,389円	8,360円	3,584円
	④	通所介護Ⅰ5 4	1023			45	22	40	1130	104	1234	12,895円	11,605円	1,290円	10,316円	2,579円	9,026円	3,869円
			1023		40	45	22	40	1170	108	1278	13,355円	12,019円	1,336円	10,684円	2,671円	9,348円	4,007円
	⑤	通所介護Ⅰ5 5	1148			45	22	40	1255	115	1370	14,316円	12,884円	1,432円	11,452円	2,864円	10,021円	4,295円
			1148		40	45	22	40	1295	119	1414	14,776円	13,298円	1,478円	11,820円	2,956円	10,343円	4,433円

※地域加算10.45円(5級地)を含みます。

通所介護事業規模：	通常規模型通所介護
サービス提供時間：	例 5－6hは、概ね5時間を超えるサービス提供を行います。
介護給付費加算：	・入浴介助加算Ⅰ：(40単位/日)
	サービス提供体制加算Ⅰ：(単位22/日)
	※介護職員中の介護福祉士の割合が前年度、70%以上の場合或いは動続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合
	・中重度ケア体制加算：(45単位/日)
	※要介護利用者の内、要介護③以上の割合が、前年度30%を超える場合
	・科学的介護推進体制加算：(40単位/月)
	※ご利用者の日常動作の情報を提出した場合
	・新興感染症及び災害等に伴い利用者数が、5%減となった場合(基本報酬に3%加算 ～最長6月間)
	・介護職員等処遇改善加算：加算Ⅰ(9.2%)
	※送迎を行わなかった場合、片道当たり、47単位/日減算いたします。
その他、費用：	※業務継続計画未実施の場合、所定単位から1%減算いたします。
	※高齢者虐待防止措置未実施の場合、所定単位から1%減算いたします。
屋食代として、600円/日をご負担願います。	

令和6年6月～ 西河原デイサービスセンター 利用料金一覧表

総合事業(通所介護相当サービス)

	要支援 度	サービス内容略称	基本単位(月 単位)	サービス提 供体制強化 加算	科学的介護 推進体制加 算	①小計	②介護職員 等処遇改善 加算9.2%(四 捨五入)	①+②=単 位合計③	③×10.45円(地 域単価 切り捨 て)=総額④	④×9割(切り捨 て)=保険給付 額⑤	1割負担金額④- ⑤	④×8割(切り捨 て)=保険給付 額⑥	2割負担金額④- ⑥	④×7割(切り捨 て)=保険給付 額⑦	3割負担金額④- ⑦
予 防	①	通所型独自サービス1 (5回以上/月利用)	1798	88	40	1926	177	2103	21,976円	19,778円	2,198円	17,580円	4,396円	15,383円	6,593円
		※茨木市総合事業の方は、月の利用が4回未満の場合は、基本単価が436/回×4回数となります。													
	②	通所型独自サービス2 (9回以上/月利用)	3621	176	40	3837	353	4190	43,785円	39,406円	4,379円	35,028円	8,757円	30,649円	13,136円
		※茨木市総合事業の方は、月の利用が8回未満の場合は、基本単価が447/回×8回数となります。													

※月途中で要介護から要支援になった、或いは、要支援から要介護になった場合、「日割り」となります。

※地域加算10.45円(5級地)を含みます。

通所介護相当サービス加算：	サービス提供体制加算Ⅰ：(要支援①88単位/月、要支援②176単位/月)
	※介護職員中の介護福祉士の割合が前年度、70%以上の場合或いは勤続10年以上の介護福祉士が25%以上の場合
	科学的介護推進体制加算：(40単位/月)
	※ご利用者の日常動作の情報を提出した場合
	介護職員等処遇改善加算：加算Ⅰ(9.2%)
	※送迎を行わなかった場合、片道当たり、47単位/日減算いたします。
	※業務継続計画未実施の場合、所定単位から1%減算いたします。
その他、費用：	※高齢者虐待防止措置未実施の場合、所定単位から1%減算いたします。
	昼食代として、600円/日をご負担願います。