

別紙 アビリティーズ・デイサービスあかね町 通所介護 料金表 2024（令和6年）4月～

(1) サービス利用基本料金表
ご利用者のサービス利用基本料金の自己負担は、下記のサービス利用基本料金表から介護保険による保険給付額を差し引いた差額分（各ご利用者様の負担割合に応じた額）となります。ただし、介護保険の月額利用の上限を超える場合は、超えた金額のみ全額ご利用者負担となります。

通常規模・6級地			地域ごとの単価：		¥10.27			
			2024年4月以降		ご負担額			
			報酬単位	利用料金	1 割	2 割	3 割	
基本報酬	5時間以上 6時間未満	要介護 1	570	¥5,853	¥586	¥1,171	¥1,756	
		要介護 2	673	¥6,911	¥692	¥1,383	¥2,074	
		要介護 3	777	¥7,979	¥798	¥1,596	¥2,394	
		要介護 4	880	¥9,037	¥904	¥1,808	¥2,712	
		要介護 5	984	¥10,105	¥1,011	¥2,021	¥3,032	
	6時間以上 7時間未満	要介護 1	584	¥5,997	¥600	¥1,200	¥1,800	
		要介護 2	689	¥7,076	¥708	¥1,416	¥2,123	
		要介護 3	796	¥8,174	¥818	¥1,635	¥2,453	
		要介護 4	901	¥9,253	¥926	¥1,851	¥2,776	
		要介護 5	1,008	¥10,352	¥1,036	¥2,071	¥3,106	
	7時間以上 8時間未満	要介護 1	658	¥6,757	¥676	¥1,352	¥2,028	
		要介護 2	777	¥7,979	¥798	¥1,596	¥2,394	
		要介護 3	900	¥9,243	¥925	¥1,849	¥2,773	
		要介護 4	1,023	¥10,506	¥1,051	¥2,102	¥3,152	
		要介護 5	1,148	¥11,789	¥1,179	¥2,358	¥3,537	
	感染症または災害の発生を理由とすることご利用者数の減少が一定以上生じている場合、減少した月の翌々月から3か月以内に限り、基本報酬の合計単位数に、+3%の単位数が上乘せされます。（当該上乘せ期間については、状況改善に時間を要する特別の事情があると認められる場合、当該加算の期間が終了した月の翌月から3か月以内に限り、引き続き加算することができます。）							
	各種加算	入浴介助加算（Ⅰ）（回）		40	¥410	¥41	¥82	¥123
		個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（回）※		56	¥575	¥58	¥115	¥173
		個別機能訓練加算Ⅱ（月額） ※		20	¥205	¥21	¥41	¥62
		ADL維持等加算（Ⅰ）（月額）		30	¥308	¥31	¥62	¥93
		科学的介護推進体制加算（月額）		40	¥410	¥41	¥82	¥123
		同一建物送迎減算（回）		-94	¥-965	¥-97	¥-193	¥-290
		送迎未実施減算（片道）（回）		-47	¥482	¥49	¥97	¥145
		高齢者虐待防止措置未実施減算・業務継続計画未策定減算				それぞれの条件に該当した場合、基本報酬単位数の-1%を減算		
		サービス提供体制強化加算Ⅱ（回）		18	¥184	¥19	¥37	¥56
		介護職員等処遇改善加算Ⅰ				「1ヶ月の介護報酬単位数（基本サービス費＋各種加算減算） × 所定の加算率（1単位未満四捨五入）」 × 地域ごとの単価（1円未満切捨） 加算率は千分の92		

※印を表示した加算種は、サービス提供条件をみたし、手続きが整いましたご利用者様について、算定させていただきます。

(2) 下記の費用は、ご利用者様の負担となります。

①通常要する時間を超えるサービス ②昼食代¥600（キャンセル代¥600） ③おやつ代¥150

④おむつ等を使用される方はその代金（リハビリパンツM 1枚¥160/L 1枚¥170・パット 1枚¥50）

⑤レクリエーション費¥50～¥200（材料代含む1回） ⑥サービス提供実施地域以外の送迎利用料金 片道 1 km¥50

⑦その他の費用（本サービス中に提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、ご利用者様に負担して頂くことが適当と認められる費用）