

エムダブルエス日高 南陽台デイトレセンター

(事業所番号：1070203623)

加算体制表（令和6年6月1日～）

確定版

【通所介護：要介護1～5と記載の方】

※通常規模型【高齢者虐待防止措置の実施・業務継続計画策定基準型】

介護度・単位 所要時間	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
3時間以上4時間未満	370	423	479	533	588
4時間以上5時間未満	388	444	502	560	617
5時間以上6時間未満	570	673	777	880	984
6時間以上7時間未満	584	689	796	901	1,008
7時間以上8時間未満	658	777	900	1,023	1,148
8時間以上9時間未満	669	791	915	1,041	1,168
加算	単位	加算要件			
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位/日	個別入浴計画書を作成し入浴介助を行なった場合。			
個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	76単位/日	専従の機能訓練指導員が直接訓練を行った場合。			
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月	機能訓練計画等の内容をLIFEへ提出し、フィードバックを活用する場合。			
生活機能向上連携加算Ⅱ	100単位/月	訪問リハビリ等のリハビリ職と連携し訓練等を行う場合。			
科学的介護推進体制加算	40単位/月				
ADL維持等加算		算定要件に応じて30単位または60単位/月。 ※算定要件が整い次第、取得予定。			
口腔機能向上加算（Ⅱ）	160単位/月2回まで	※任意でのサービス。			
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/回。				
送迎減算		▲47単位/片道 利用者自ら通う場合、家族が送迎を行う場合。			
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		算定した単位数の1000分の90に相当する単位数			

【介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1、要支援2、事業対象者と記載の方）】※1月あたりの単位数
【高齢者虐待防止措置の実施・業務継続計画策定基準型】

項目	説明	単位数
通所型サービス1	(ケアプランに基づき)概ね週1回程度ご利用の場合。	1,798 単位 (日割 59 単位)
通所型サービス2	(ケアプランに基づき)概ね週2回程度ご利用の場合。	3,621 (日割 119 単位)
加算	加算要件	単位数
口腔機能向上加算(Ⅱ)	※任意でのサービス。	160 単位
生活機能向上連携加算Ⅱ	訪問リハビリ等リハビリ職と連携し訓練等行う場合。	200 単位
サービス提供体制強化加算Ⅱ	Ⅱ1 : 72 単位 Ⅱ2 : 144 単位	
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	
送迎減算	▲47 単位 / 片道 利用者自ら通う場合、家族が送迎を行う場合。	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	算定した単位数の1000分の90に相当する単位数	

【通所介護・介護予防日常生活支援総合事業 共通】

介護保険の給付の対象とならないサービス (利用料金の全額がご契約者様の負担となります)

- ① 食事の提供 一食当たり 650 円
- ② レクリエーション・各種教室プログラムに関わる費用 材料代等の実費
- ③ 日常生活品の購入代金 リハビリパンツ代 100 円 パット代 50 円 マスク (2 枚入) 100 円

☆ の加算は、算定要件が整い次第通知の上取得していきます。

☆ 上記料金算定の基本となる所要時間は実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画または介護予防サービス・支援計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。

☆ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額がご契約者の自己負担となりますのでご相談ください。

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合や、保険料の滞納等により事業者が直接介護保険給付が行われない場合は、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。引き換えにご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更額に応じてご契約者の負担額を変更します。

お問い合わせ先：027-395-0666

担当：秋山