

デイサービスセンター極楽苑 介護予防料金表(要支援1・2)

介護予防通所介護費〔提供時間：9:30～15:40〕

介護保険事業所番号〔2371500238〕

令和7年4月～

【要支援状態区分によっていずれか算定】

要介護度 【サービスコード】	料金 (10割)	単位数	利用者負担額			内容
			1割負担	2割負担	3割負担	
要支援1 (週一回程度のご利用) 【A61111】	19,203円/月	1,798	1,921円/月	3,841円/月	5,761円/月	昼食・おやつ料金は含まれていません
要支援2 (週一回程度のご利用) 【A61121】	38,672円/月	3,621	3,868円/月	7,735円/月	11,602円/月	昼食・おやつ料金は含まれていません

提供体制強化の加算 【すべての方に算定】

サービス提供体制強化加算Ⅱ (要支援1) 【A66107】	769円/月	72	77円/月	154円/月	231円/月	職員の介護福祉士割合
サービス提供体制強化加算Ⅱ (要支援2) 【A66108】	1,538円/月	144	154円/月	308円/月	462円/月	
科学的介護推進体制加算 【A66311】	427円/月	40	43円/月	86円/月	129円/月	ADLなどのデータを厚労省に報告

○利用時間や回数について

《介護予防通所介護（要支援1・2の方）においては、1回におけるサービス提供時間の設定》

1ヵ月の利用回数について、国の基準がありません。ただし、要支援1の方は週一回、要支援2の方は週二回という目安が示されています。ご利用につきましては、ご利用者、予防居宅支援事業所、当センターと相談の上、時間や回数を設定させていただきます。尚、契約期間が1月に満たない場合や短期入所生活（療養）介護を併用された場合には、日割計算させていただく場合がございます。

○送迎サービス、入浴サービスについて

ご希望されない場合、もしくは予防居宅支援事業所のアセスメントで不要と判断された場合には実施いたしません。

【対象者となる方に算定】

加算項目 【サービスコード】	料金 (10割)	単位数	利用者負担額(1月)/円			内容
			1割負担	2割負担	3割負担	
口腔機能向上加算Ⅰ 【A65004】	1,602円/月	150	161円/月	321円/月	481円/月	口腔清掃、摂食・嚥下訓練や指導を行った場合に算定
口腔機能向上加算Ⅱ 【A65011】	1,709円/日	160	171円/月	342円/月	513円/月	上記Ⅰのデータを厚労省に報告 ※算定は月1回
若年性認知症受入加算 【A66109】	2,563円/月	240	257円/月	513円/月	769円/月	若年性認知症の方に算定

○介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 92/1000 ⇒ 【月の所定単位数の合計に乘する】

*従来の加算の条件に加え、全般的な介護職員の処遇改善を図るための加算

○食費 昼食：740円 / 食後のお飲み物・おやつ：240円

*キャンセルの場合は、利用予定日前日の午前中までにご連絡ください。

以降のキャンセルは、介護報酬相当額の1割をご請求申し上げます。