

〈2024.6.1 改正〉

(別紙) 利用料金説明書

社会福祉法人 みのり福祉会
ソラーナディサービスセンター

【通所介護費】

※下記利用料金に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。
※利用者の状況や当事業所の職員状況に応じて加算する場合があります。

(1 単位=10 円)

区分	通常規模型通所介護費／日				
	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満
要介護 1	3 7 0 単位	3 8 8 単位	5 7 0 単位	5 8 4 単位	6 5 8 単位
要介護 2	4 2 3 単位	4 4 4 単位	6 7 3 単位	6 8 9 単位	7 7 7 単位
要介護 3	4 7 9 単位	5 0 2 単位	7 7 7 単位	7 9 6 単位	9 0 0 単位
要介護 4	5 3 3 単位	5 6 0 単位	8 8 0 単位	9 0 1 単位	1 0 2 3 単位
要介護 5	5 8 8 単位	6 1 7 単位	9 8 4 単位	1 0 0 8 単位	1 1 4 8 単位
入浴介助体制加算(I)				4 0 単位／日	
入浴介助体制加算(II)				5 5 単位／日	
中重度者ケア体制加算				4 5 単位／日	
生活機能向上連携加算				2 0 0 単位／月	
個別機能訓練加算 (I) イ				5 6 単位／日	
個別機能訓練加算 (I) ロ				7 6 単位／日	
個別機能訓練加算 (II)				2 0 単位／月	
A D L 維持等加算 (I)				3 0 単位／月	
A D L 維持等加算 (II)				6 0 単位／月	
認知症加算				6 0 単位／日	
若年性認知症利用者受入加算				6 0 単位／日	
栄養アセスメント加算				5 0 単位／月	
栄養改善加算				2 0 0 単位／月 2 回	
口腔・栄養スクリーニング加算(I)				2 0 単位／6 ヶ月 1 回	
口腔・栄養スクリーニング加算(II)				5 単位／6 ヶ月 1 回	
口腔機能向上加算				1 5 0 単位／月 2 回	
科学的介護推進体制加算				4 0 単位／月	
サービス提供体制強化加算 (I)				2 2 単位／日	
サービス提供体制強化加算 (II)				1 8 単位／日	
サービス提供体制強化加算 (III)				6 単位／日	
介護職員等待遇改善加算 (I)				9.2 %	
介護職員等待遇改善加算 (II)				9.0 %	
介護職員等待遇改善加算 (III)				8.0 %	

介護職員等処遇改善加算（IV）	6.4%
送迎減算	- 47単位／片道

※介護保険の給付対象とならないサービス 食費（昼食代）700円

以上説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所

利用者 氏名

身元保証人 住所

身元保証人 氏名 続柄（ ）