

(別紙 デイサービスゆずっこ高西料金表) *令和8年6月1日時点
 提供するサービスの費用について

(1) 介護保険給付サービス利用料金

*法定代理受領分は介護報酬告示上の額の利用者負担割合に応じた額

【介護予防通所サービス費】

要介護度	単位数
要支援1	1798
要支援2	3621

【加算】※が付いている加算は区分支給限度基準額の対象外

加算名称	単位	算定該当
若年性認知症利用者受入加算 (1月につき)	240	●
科学的介護推進体制加算 (1月につき)	40	●
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) *要支援1 (1月につき)	88	●
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) *要支援2 (1月につき)	176	●
生活機能向上グループ活動加算	100	●
介護職員等処遇改善加算※ (1月につき)	Iイ 所定単位数の117/1000	
	Iロ 所定単位数の127/1000	●
	IIイ 所定単位数の115/1000	
	IIロ 所定単位数の125/1000	
	III 所定単位数の105/1000	
	IV 所定単位数の89/1000	

【減算】

減算名称	単位	算定該当
送迎を行わない場合 (片道につき)	-47	●
同一建物に居住している場合 (1月につき) *要支援1	-376	●
同一建物に居住している場合 (1月につき) *要支援2	-752	●

【地域密着型通所介護費】

サービス提供区分	提供時間帯	単位
3時間以上 4時間未満	要介護1	4 1 6
	要介護2	4 7 8
	要介護3	5 4 0
	要介護4	6 0 0
	要介護5	6 6 3
4時間以上 5時間未満	要介護1	4 3 6
	要介護2	5 0 1
	要介護3	5 6 6
	要介護4	6 2 9
	要介護5	6 9 5
5時間以上 6時間未満	要介護1	6 5 7
	要介護2	7 7 6
	要介護3	8 9 6
	要介護4	1 0 1 3
	要介護5	1 1 3 4
6時間以上 7時間未満	要介護1	6 7 8
	要介護2	8 0 1
	要介護3	9 2 5
	要介護4	1 0 4 9
	要介護5	1 1 7 2

【加算】 ※が付いている加算は区分支給限度基準額の対象外

加算名称		単位	算定該当
入浴介助加算 (1日につき)	I	4 0	
	II	5 5	●
中重度者ケア体制加算 (1日につき)		4 5	
生活機能向上連携加算 (1月につき)	I	1 0 0	
	II	2 0 0	
個別機能訓練加算 (1日につき)	Iイ	5 6	●
	Iロ	7 6	
個別機能訓練加算II (1月につき)		2 0	●
ADL維持等加算 (1月につき)	I	3 0	
	II	6 0	
認知症加算 (1日につき)		6 0	
若年性認知症利用者受入加算 (1日につき)		6 0	●
栄養アセスメント加算 (1月につき)		5 0	
栄養改善加算 (1日につき)		2 0 0	

口腔栄養スクリーニング加算 (1回につき) *6月に1回限度	I	20	
	II	5	
口腔機能向上加算 (1回につき) *月2回を限度	I	150	
	II	160	
科学的介護推進体制加算(1月につき)		40	●
サービス提供体制強化加算※ (1回につき)	I	22	●
	II	18	
	III	6	
介護職員等処遇改善加算※ (1月につき)	Iイ	所定単位数の117/1000	
	Iロ	所定単位数の127/1000	●
	IIイ	所定単位数の115/1000	
	IIロ	所定単位数の125/1000	
	III	所定単位数の105/1000	
	IV	所定単位数の89/1000	

【減算】

減算名称	単位	算定該当
同一建物に居住している場合 (1日につき)	－94	●
送迎を行わない場合 (片道につき)	－47	●

* 上記単位数に10.00円を乗じた額(切り捨て)の内、1割(一定以上所得のある方は2割又は3割)が利用者負担額となります。

* 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料は、全額を一度お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、領収書を添えてお住いの市町に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

* 以下の内容について、当事業所が取り組みを行っていない場合は減算となります。

- ・ 高齢者虐待防止措置について未実施の場合
- ・ 業務継続計画を未策定の場合

* 介護報酬は定期的な見直しがあります。変更があった場合は、再度別紙にてご説明し、同意をいただきます。

(2) その他の費用について

*以下の金額は利用料金の全額が利用者負担になります。

項目	料金等	
送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。通常の事業の実施地域を越えた所から、片道分1kmごとに50円。	
キャンセル料	前日17時までにご連絡がある場合	キャンセル料は不要です。
	前日17時までにご連絡のない場合	昼食代・相当額を請求致します。
	・ご利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 ・事業対象者、要支援1・2対象者は、基本報酬が月額のためキャンセル料は請求いたしません。	
食事代	720円(1食あたり)	
おむつ代	紙パンツ・テープ止め(アウター):1枚当り 100円	
	パット類(インナー):1枚当り 50円	
連絡帳代	400円、初回の利用料金の引き落とし時に請求致します。	
日常生活費	本人希望で参加される行事、レクリエーション費等、実費相当分を頂きます。	