

トレーニング型デイサービスぷらすワン利用料金表

2025年4月1日改訂

(1) 指定地域密着型通所介護の利用料

【基本報酬】

| 所要時間 | 利用者の 要介護度 | 指定地域密着型通所介護費（1回あたり） | | | | |
|----------------|--------------|---------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 単位数 (単位) | 基本利用料 ※1 参照 | 利用者負担金 ※2 参照 | | |
| | | | | 自己負担 1割の場合 | 自己負担 2割の場合 | 自己負担 3割の場合 |
| 3時間以上 4時間未満 | 要介護 1 | 416 | 4,218 円 | 422 円 | 844 円 | 1,266 円 |
| | 要介護 2 | 478 | 4,846 円 | 485 円 | 970 円 | 1,454 円 |
| | 要介護 3 | 540 | 5,475 円 | 548 円 | 1,095 円 | 1,643 円 |
| | 要介護 4 | 600 | 6,084 円 | 609 円 | 1,217 円 | 1,826 円 |
| | 要介護 5 | 663 | 6,722 円 | 673 円 | 1,345 円 | 2,017 円 |

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本報酬に以下の料金が加算又は減算されます。

| | 単位数 (単位) | 基本利用料 ※1 参照 | 利用者負担金 ※2 参照 | | |
|---------------|-------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| | | | 自己負担 1割の場合 | 自己負担 2割の場合 | 自己負担 3割の場合 |
| 個別機能訓練加算（I）イ | 56 | 567 円 | 57 円 | 114 円 | 171 円 |
| 送迎減算（片道につき） | -47 | -476 円 | -48 円 | -96 円 | -143 円 |
| サービス提供体制加算（I） | 22 | 223 円 | 23 円 | 45 円 | 67 円 |
| 介護職員処遇改善加算（I） | 合計単位数×9.2% | | 左記額の 1割 | 左記額の 2割 | 左記額の 3割 |

※1 浜松市は地域区分7級地のため、単位数に10.14を乗じた額となります。

※2 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理により誤差が生じることがあります。

※3 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の推進を行った際に、科学的介護推進体制加算（40単位/月）を算定させていただきます。

(2) 指定介護予防通所サービスの利用料

【基本事業費】

| 区分 | 指定介護予防通所サービス費(1月につき) | | | | |
|--------------|----------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| | 単位数 (単位) | 基本利用料 ※1 参照 | 利用者負担金 ※2 参照 | | |
| | | | 自己負担 1割の場合 | 自己負担 2割の場合 | 自己負担 3割の場合 |
| 事業対象者・要支援1 | 1,798 /月 | 18,231 円 | 1,824 円 | 3,648 円 | 5,472 円 |
| 要支援2 (週1回程度) | 1,798 /月 | 18,231 円 | 1,824 円 | 3,648 円 | 5,472 円 |
| 要支援2 (週2回程度) | 3,621 /月 | 36,716 円 | 3,672 円 | 7,344 円 | 11,016 円 |

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本事業費に以下の料金が加算されます。

| 区分 | 指定介護予防通所サービス費(1月につき) | | | | |
|----------------------------------|----------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| | 単位数 (単位) | 基本利用料 ※1 参照 | 利用者負担金 ※2 参照 | | |
| | | | 自己負担 1割の場合 | 自己負担 2割の場合 | 自己負担 3割の場合 |
| サービス提供体制強化加算 (I) 事業対象者・要支援1 | 88 /月 | 892 円 | 90 円 | 179 円 | 268 円 |
| サービス提供体制強化加算 (I) 要支援2 (週1回程度) | 88 /月 | 892 円 | 90 円 | 179 円 | 268 円 |
| サービス提供体制強化加算 (I) 要支援2 (週2回程度) | 176 /月 | 1,784 円 | 179 円 | 357 円 | 536 円 |
| 介護職員処遇改善加算 (I) | 合計単位数×9.2% | | 左記額の 1割 | 左記額の 2割 | 左記額の 3割 |

※1 浜松市は地域区分7級地のため、単位数に10.14を乗じた額となります。

※2 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります。

※3 科学的介護情報システム(LIFE)を活用した科学的介護の推進を行った際に、科学的介護推進体制加算(40単位/月)を算定させていただきます。

(3) その他の費用

- ・衛生材料、その他機能訓練に際して必要とされる費用は、実費をいただきます。
- ・通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に係る費用として、通常の実施地域から超えた地点から、片道1km当り50円ご負担いただきます。

私は、重要事項説明書別紙(利用料金表)について説明を受け、内容に同意しました。

同意日 年 月 日 署名 _____