

## ウインズさがみ野 NEXT !! 料金表

令和7年3月

### 1.通所介護費

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費				
		基本単位	介護報酬総額 (基本単位 ×10.45円)	利用者負担金 (介護報酬総額の1割) ※(注2)参照	利用者負担金 (介護報酬総額の2割) ※(注2)参照	利用者負担金 (介護報酬総額の3割) ※(注2)参照
6時間以上 7時間未満	要介護1	584単位	6,102円	<b>611円</b>	<b>1,221円</b>	<b>1,831円</b>
	要介護2	689単位	7,200円	<b>720円</b>	<b>1,440円</b>	<b>2,160円</b>
	要介護3	796単位	8,318円	<b>832円</b>	<b>1,664円</b>	<b>2,496円</b>
	要介護4	901単位	9,415円	<b>942円</b>	<b>1,883円</b>	<b>2,825円</b>
	要介護5	1,008単位	10,533円	<b>1,054円</b>	<b>2,107円</b>	<b>3,160円</b>

### 加算（通所介護）

加算の種類	加算の要件	加算額				
		基本単位	介護報酬総額 (基本単位×10.45円)	利用者負担金 (介護報酬総額の1割) ※(注2)参照	利用者負担金 (介護報酬総額の2割) ※(注2)参照	利用者負担金 (介護報酬総額の3割) ※(注2)参照
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	当該加算の体制・人員要件を満たし、利用者への機能訓練を行った場合（配置時間に定めのない専従機能訓練指導員1名以上配置）	56単位	585円/日	<b>59円/日</b>	<b>117円/日</b>	<b>176円/日</b>
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	当該加算の体制・人員要件を満たし、利用者への機能訓練を行った場合（イの要件に加え、合計で2名以上の機能訓練指導員を配）	76単位	794円/日	<b>80円/日</b>	<b>159円/日</b>	<b>239円/日</b>
個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること	20単位	209円/日	<b>21円/日</b>	<b>42円/日</b>	<b>63円/日</b>
口腔機能向上加算(Ⅰ)	口腔機能の向上を目的として個別的に指導・訓練を行った場合（1月2回まで）	150単位	1,567円/回	<b>157円/回</b>	<b>314円/回</b>	<b>471円/回</b>
口腔機能向上加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導の計画等の情報を厚生労働省に提出していること（3ヶ月以内、月2回まで）	160単位	1,672円/回	<b>168円/回</b>	<b>335円/回</b>	<b>502円/回</b>
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること	6単位	62円/回	<b>7円/回</b>	<b>13円/回</b>	<b>19円/回</b>
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの基本的な情報を厚生労働省に提出していること	40単位	418円/月	<b>42円/月</b>	<b>84円/月</b>	<b>126円/月</b>

### 処遇改善加算

介護職員処遇改善加算	1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数	
加算(Ⅱ)	要件	処遇改善加算の単位数
	キャリアパス要件(Ⅰ)～(Ⅳ)、月額賃金改善要件、職場環境等要件を満たす対象事業所	介護報酬総単位数※×9.0% (1単位未満の端数は四捨五入)

## 2.座間市総合事業費

利用者の 要介護度		通所型独自サービス費				
		基本単位	介護報酬総額 (基本単位×10.45円)	利用者負担金 (介護報酬総額の1割) ※(注2)参照	利用者負担金 (介護報酬総額の2割) ※(注2)参照	利用者負担金 (介護報酬総額の3割) ※(注2)参照
要支援1 事業対象者(週1回)		1,798単位	18,789円	1,879円/月	3,758円/月	5,637円/月
	日割の場合	59単位	616円	62円/日	124円/日	185円/日
要支援2 事業対象者(週2回)		3,621単位	37,839円	3,784円/月	7,568円/月	11,352円/月
	日割の場合	119単位	1,243円	125円/日	249円/日	373円/日

## 加算

加算の種類	加算の要件	加算額					
		基本単位	介護報酬総額 (基本単位×10.45円)	利用者負担金 (介護報酬総額の1割) ※(注2)参照	利用者負担金 (介護報酬総額の2割) ※(注2)参照	利用者負担金 (介護報酬総額の3割) ※(注2)参照	
口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能の向上を目的として個別的に指導・訓練を行った場合 (1月につき1回まで)	150単位	1,567円	157円	314円	471円	
口腔機能向上加算Ⅱ	(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導の計画等の情報を厚生労働省に提出していること(3ヶ月以内、月1回まで)	160単位	1,672円	168円	335円	502円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること	要支援1 事業対象者で週1回程度	24単位	252円	26円	51円	76円
		要支援2 事業対象者で週2回程度	48単位	501円	51円	101円	151円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの基本的な情報を厚生労働省に提出していること	40単位	418円	42円	84円	126円	

## 処遇改善加算

介護職員処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数	
加算(Ⅱ)	要件	処遇改善加算の単位数
	キャリアパス要件(Ⅰ)~(Ⅳ)、月額賃金改善要件、職場環境等要件を満たす対象事業所	介護報酬総単位数※×9.0% (1単位未満の端数は四捨五入)

## 3.綾瀬市総合事業費

利用者の 要介護度		通所型独自サービス費				
		基本単位	介護報酬総額 (基本単位×10.45円)	利用者負担金 (介護報酬総額の1割) ※(注2)参照	利用者負担金 (介護報酬総額の2割) ※(注2)参照	利用者負担金 (介護報酬総額の3割) ※(注2)参照
要支援1 事業対象者(週1回)		1,798単位	18,789円	1,879円/月	3,758円/月	5,637円/月
	日割の場合	59単位	616円	62円/日	124円/日	185円/日
要支援2 事業対象者(週2回)		3,621単位	37,839円	3,784円/月	7,568円/月	11,352円/月
	日割の場合	119単位	1,243円	125円/日	249円/日	373円/日

## 加算

加算の種類	加算の要件	加算額					
		基本単位	介護報酬総額 (基本単位×10.45円)	利用者負担金 (介護報酬総額の1割) ※(注2)参照	利用者負担金 (介護報酬総額の2割) ※(注2)参照	利用者負担金 (介護報酬総額の3割) ※(注2)参照	
口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能の向上を目的として個別的に指導・訓練を行った場合 (1月につき1回まで)	150単位	1,567円	157円	314円	471円	
口腔機能向上加算Ⅱ	(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導の計画等の情報を厚生労働省に提出していること(3ヶ月以内、月1回まで)	160単位	1,672円	168円	335円	502円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること	要支援1 事業対象者で週1回程度	24単位	252円	26円	51円	76円
		要支援2 事業対象者で週2回程度	48単位	501円	51円	101円	151円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの基本的な情報を厚生労働省に提出していること	40単位	418円	42円	84円	126円	

## 処遇改善加算

介護職員処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数	
加算(Ⅱ)	要件	処遇改善加算の単位数
	キャリアパス要件(Ⅰ)~(Ⅳ)、月額賃金改善要件、職場環境等要件を満たす対象事業所	介護報酬総単位数※×9.0% (1単位未満の端数は四捨五入)

## 4.海老名市総合事業費

利用者の要介護度		通所型独自サービス費				
		基本単位	介護報酬総額 (基本単位×10.54円)	利用者負担金 (介護報酬総額の1割) ※(注2)参照	利用者負担金 (介護報酬総額の2割) ※(注2)参照	利用者負担金 (介護報酬総額の3割) ※(注2)参照
要支援1 事業対象者		1,798単位	18,950円	1,895円/月	3,790円/月	5,685円/月
	日割の場合	59単位	621円	63円/日	125円/日	187円/日
要支援2(週1回程度) 事業対象者(週1回程度)		1,811単位	19,087円	1,909円/月	3,818円/月	5,727円/月
	日割の場合	60単位	632円	64円/日	127円/日	190円/日
要支援2(週2回程度) 事業対象者(週2回程度)		3,621単位	38,165円	3,817円/月	7,633円/月	11,450円/月
	日割の場合	119単位	1,254円	126円/日	251円/月	377円/月

## 加算

加算の種類	加算の要件	加算額					
		基本単位	介護報酬総額 (基本単位×10.54円)	利用者負担金 (介護報酬総額の1割) ※(注2)参照	利用者負担金 (介護報酬総額の2割) ※(注2)参照	利用者負担金 (介護報酬総額の3割) ※(注2)参照	
口腔機能向上加算Ⅰ	口腔機能の向上を目的として個別的に指導・訓練を行った場合 (1月につき1回まで)	150単位	1,581円	159円	317円	475円	
口腔機能向上加算Ⅱ	(Ⅰ)の取組に加え、口腔機能改善管理指導の計画等の情報を厚生労働省に提出していること(3ヶ月以内、月1回まで)	160単位	1,686円	169円	338円	506円	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること	要支援1 事業対象者で週1回程度	24単位	252円	26円	51円	76円
		要支援2 事業対象者で週2回程度	48単位	505円	51円	101円	152円
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの基本的な情報を厚生労働省に提出していること	40単位	421円	43円	85円	127円	

## 処遇改善加算

介護職員処遇改善加算	1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数	
加算（Ⅱ）	要件	処遇改善加算の単位数
	キャリアパス要件(Ⅰ)～(Ⅳ)、月額賃金改善要件、 職場環境等要件を満たす対象事業所	介護報酬総単位数※×9.0% (1単位未満の端数は四捨五入)

## 5.その他の費用

教材費	<p>当事業所では、大人の学校メソッドオリジナル教材を取り入れております。実施の是非については契約者と事業所が相談の上決定致します。その教材費（税込1,650円/月）については毎月の実施回数に問わず毎月毎にご負担頂きます。</p> <p>※その利用開始日が毎月20日以降の際は翌月の利用分からとみなします。</p>
食事代	<p>昼食代は1食700円（税込み）を実費でご負担頂きます。但し、利用予定日当日9時以前にキャンセル連絡を頂いた場合のみ徴収しないものとします。なお、不定期で行事食（1食1,000円）を提供することがあります。その際には1週間前までにお知らせ致します。</p> <p>※食事制限がある方に限り、お弁当持参も可能です。</p>
その他	<p>上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。</p>
交通費 (送迎範囲外)	<p>通常の事業実施地域を越えて行う送迎は、事業実施地域を超えた地点から1km毎に20円の交通費を往復分徴収致します。</p>