

# デイサービスあくた（共生型通所介護事業）

## 機能訓練 単位一覧

事業所番号	<b>赤江店</b>	4510103189	<b>生目店</b>	4510103197
<b>サービス</b>		<b>単位</b>	<b>補足</b>	
ハ 共生型機能訓練サービス費		<b>717</b> 単位	地方公共団体の事業所は所定単位数の1000分の965に相当する単位数を算定。①50歳未満、区分2以下②50歳以上、区分1以下③サビ管1名以上配置の場合は所定単位を加算。	

### 利用者負担

区分	世帯収入状況	負担上限月額
1. 生活保護	生活保護受給世帯	0円
2. 低所得	市町村民税非課税世帯	0円
	※3人世帯で障害者基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万以下の世帯が対象。	
3. 一般1	市町村民税非課税世帯（所得割16万未満）	9300円
	※入所施設利用者（20歳以上、グループホーム利用者は「一般2」区分の該当となるため除く）	
	※収入が概ね600万円以下の世帯が対象。	
4. 一般2	上記以外	3万7200円

※所得判断の際の世帯範囲（契約者が18歳以上）：契約者とその配偶者

※ひと月にこの上限額に達しない場合は[利用料の1割負担](#)となります。

### 加算

加算（減算）内容	加算要件	単位数
福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の67/1000加算	所定単位数 6.7%
福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の36/1000加算	所定単位数 3.6%
ベースアップ等支援加算	所定単位数の11/1000加算	所定単位数 1.1%
初期加算	利用開始日から起算し30日以内の利用毎	<b>30単位</b>
欠席時対応加算	急遽休み時に連絡調整、相談支援実施	<b>94単位（月4回）</b>
リハビリテーション加算 （Ⅰ）もしくは（Ⅱ）	医師、理学・作業療法士、言語聴覚士が中心となり個別の計画書を作成し個別リハビリテーションを行う場合	<b>48単位</b> もしくは <b>20単位</b>
送迎加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）	居宅、事業所、施設、集合場所間の送迎実施	<b>21単位</b> もしくは <b>10単位（1回毎）</b>
障害福祉サービス体験利用加算	他障害福祉サービス事業の体験利用を行なった場合に15日以内に限り算定	<b>250単位</b> もしくは <b>500単位</b>
食事提供加算	食事の提供毎に算定	<b>30単位</b>

※上記加算内容については変更となる場合がございます。あらかじめご了承ください。

※障害福祉からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。