

利用料表(概算)

神港園シルビアデイサービス

令和6年6月1日

単位(円)

I 介護保険サービス利用料 【通常規模型通所介護】

要介護度	サービス種別	介護保険基本金額		
		1割負担	2割負担	3割負担
		1か月		
事業対象者	通所型独自サービス	1,895	3,790	5,685
支援1	介護予防通所サービス	1,895	3,790	5,685
支援2	介護予防通所サービス 週1回程度	1,895	3,790	5,685
	介護予防通所サービス 週2回程度	3,817	7,633	11,450
		1日		
介護1	3時間以上4時間未満	390	780	1,170
介護2	3時間以上4時間未満	446	892	1,338
介護3	3時間以上4時間未満	505	1,010	1,515
介護4	3時間以上4時間未満	562	1,124	1,686
介護5	3時間以上4時間未満	620	1,240	1,860
介護1	6時間以上7時間未満	616	1,231	1,847
介護2	6時間以上7時間未満	727	1,453	2,179
介護3	6時間以上7時間未満	839	1,678	2,517
介護4	6時間以上7時間未満	950	1,900	2,849
介護5	6時間以上7時間未満	1,063	2,125	3,188

II その他のサービス利用料

	サービス項目	内容	頻度	金額
1	給食等の食事	昼食、おやつ等の料金	1回	750
2	タオルリース	入浴時のバスタオル等リース料金	1回	30
3	連絡ファイル	連絡票、配布物等を入れるケースファイル料金	1個	52
4	各種クラブ活動	各種クラブ活動に必要な備品購入にかかる料金	1回	実費
5	外出レクリエーション	外出レクリエーションにかかる料金	1回	実費
6	カフェコーナー	施設内カフェコーナーにおける、珈琲等の料金	1杯	52
7	パッド(排泄物品)	利用時におけるはき替え用のパッド料金	1枚	21
8	リハビリパンツ(排泄物品)	利用時におけるはき替え用のリハビリパンツ料金	1枚	73
9	布パンツ(排泄物品)	利用時におけるはき替え用の布パンツ料金	1枚	330
10	写真現像	写真現像にかかる料金	1枚	32
11	コピー	コピーにかかる料金	1枚	11

※ I・II・において該当する部分の合計額が個人負担額の概算金額となります。

III その他の実費サービス

	サービス項目	内容	頻度	金額
1	理美容	カットの理美容にかかる料金	1回	1,800

※金額は、税込み金額となります。

介護保険サービス 加算項目説明

単位(円)

Ⅳ①【要支援1・2、事業対象者】介護保険サービス利用料

加算名称	月額			内容
	1割負担	2割負担	3割負担	
栄養改善加算	211	422	633	栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される食事相談や栄養管理であり、利用者の心身の状態の維持又は向上に向けた対応を行った場合
口腔機能向上加算	159	317	475	利用者の口腔機能の向上を目的とした、口腔内の清潔・摂食・嚥下機能に関する訓練を必要性において行う場合
一体的サービス提供加算	506	1,012	1,518	基準に適合する事業所により、栄養改善サービス・口腔機能向上サービス両方を実施した場合
サービス提供体制強化加算Ⅰ (事業対象者、要支援1) (要支援2月1回程度)	93	186	279	要支援1の状態区分の方を対象とし、当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上である
サービス提供体制強化加算Ⅰ (要支援2)	186	371	557	要支援2の状態区分の方を対象とし、当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上である
科学的介護推進体制加算(／月)	43	85	127	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況など、心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出
生活機能向上連携加算(／月)	211	422	633	外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同でアセスメントを行い、運動機能向上計画書を作成すること
送迎未実施減算(片道)	△ 50	△ 99	△ 149	事業所が送迎を行わなかった場合
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基準単位＋各加算に92/1000を乗じた単位数により計算された額の1割～3割			

Ⅳ②【要介護1～5】介護保険サービス利用料

加算名称	日額			内容
	1割負担	2割負担	3割負担	
入浴介助加算(Ⅰ)	43	85	127	入浴介助を行った場合
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	59	118	177	機能訓練指導員の職務に従事する職員により、機能訓練計画に沿った計画的な機能訓練を行う場合
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	81	161	241	機能訓練指導員の職務に従事する職員により、機能訓練計画に沿った計画的な機能訓練を行う場合 (サービス提供時間帯通じて機能訓練指導員配置)
個別機能訓練加算(Ⅱ)/月	21	42	63	個別機能訓練計画などの内容を厚生労働省へ提出する
栄養改善加算(月2回まで)	211	422	633	栄養状態の改善等を目的として、個別に実施される食事相談や栄養管理であり、利用者の心身の状態の維持又は向上に向けた対応を行った場合
口腔機能向上加算(Ⅰ)(月2回まで)	159	317	475	利用者の口腔機能の向上を目的とした、口腔内の清潔・摂食・嚥下機能に関する訓練を必要性において行う場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24	47	70	当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上。また、職員が連続10年以上介護福祉士25%以上である
送迎未実施減算(片道)	△ 50	△ 99	△ 149	事業所が送迎を行わなかった場合
科学的介護推進体制加算(／月)	43	85	127	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況など、心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出
生活機能向上連携加算(Ⅱ)(／月)	211	422	633	外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成すること
※個別機能訓練加算を算定している場合/月	106	211	317	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基準単位＋各加算に92/1000を乗じた単位数により計算された額の1割～3割			

概算利用料金

Ⅰ 介護保険サービス利用料

＋

Ⅱ その他のサービス利用料

＝

合計