

利用料金一覧表

令和6年7月1日

\*費用明細表

予防給付型通所サービス費(事業対象者・要支援1※一月の中で全部で4回まで)(事業対象者・要支援2※一月の中で全部で8回まで)

種別	通所介護費	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅱ)	科学的介護推進体制加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	栄養アセスメント加算/月	栄養改善加算/月	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)9.2%	食費	実費利用料
要支援1	436×利用回数	20	5	160	40	88	50	200	※1	600×利用回数	1,000×利用回数
要支援2	447×利用回数	20	5	160	40	176	50	200	※1	600×利用回数	1,000×利用回数

予防給付型通所サービス費(事業対象者・要支援1※一月の中で全部で5回以上)(事業対象者・要支援2※一月の中で全部で9回以上)

種別	通所介護費	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅱ)	科学的介護推進体制加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	栄養アセスメント加算/月	栄養改善加算/月	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)9.2%	食費	実費利用料
要支援1	1,798	20	5	160	40	88	50	200	※1	600×利用回数	1,000×利用回数
要支援2	3,621	20	5	160	40	176	50	200	※1	600×利用回数	1,000×利用回数

- \*口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)20単位と(Ⅱ)5単位は、該当する単位を6月に1回を限度に算定
- \*口腔機能向上加算(Ⅱ)160単位は、3月以内の期間に限り1月に1回算定(但し、口腔機能が向上しない場合は、引き続き算定)
- \*栄養改善加算200単位は、月2回を限度として算定
- \*科学的介護推進体制加算40単位は、1月に1回算定
- \* (※1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)は、1ヵ月の利用単位数に9.2%を乗じて算定(端数処理四捨五入)
- \*同一建物減算はケアハウス王喜の郷からのご利用者が対象となります。(要支援1→376単位 要支援2→752単位)
- \*送迎減算は、同一建物からのご利用者以外の方で、事業所が送迎を行っていない方(片道47単位)が対象となります(やむを得ず、送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない場合があります)
- \*社会福祉法人等利用者負担減額措置の要件を満たされている方は、適用を受けることができます
- \*一定以上の所得のある方は、介護保険の給付率90%が80%もしくは70%になり、利用した時の負担割合が、2割もしくは3割になります
- \*当日の心身等の状況により、実際の通所介護等の提供がやむを得ず短くなった場合や、降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ずご利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間に影響が生じた場合においても、計画上の単位数を算定します

社会福祉法人 緑樹会  
王喜の郷デイサービスセンター

利用料金一覧表

令和6年7月1日

\*費用明細表  
通所介護(1回の利用料)

種別	時間	通所介護費	入浴介助加算(Ⅰ)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	個別機能訓練加算(Ⅱ)/月	ADL維持等加算(Ⅰ)/月	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅱロ)/月	栄養アセスメント加算/月	栄養改善加算/月	科学的介護推進体制加算/月	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)9.2%	食費
要介護1	3時間以上4時間未満	370	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	4時間以上5時間未満	388	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	5時間以上6時間未満	570	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	6時間以上7時間未満	584	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	7時間以上8時間未満	658	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
要介護2	3時間以上4時間未満	423	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	4時間以上5時間未満	444	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	5時間以上6時間未満	673	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	6時間以上7時間未満	689	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	7時間以上8時間未満	777	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
要介護3	3時間以上4時間未満	479	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	4時間以上5時間未満	502	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	5時間以上6時間未満	777	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	6時間以上7時間未満	796	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	7時間以上8時間未満	900	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
要介護4	3時間以上4時間未満	533	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	4時間以上5時間未満	560	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	5時間以上6時間未満	880	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	6時間以上7時間未満	901	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	7時間以上8時間未満	1023	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
要介護5	3時間以上4時間未満	588	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	4時間以上5時間未満	617	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	5時間以上6時間未満	984	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	6時間以上7時間未満	1008	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数
	7時間以上8時間未満	1148	40	22	56 ※1	76 ※1	20	30	20	5	160	50	200	40	※2	600×利用回数

- \* (※1)機能訓練士の勤務状況により、個別機能訓練加算(1)のイかロどちらかを算定
- \* 個別機能訓練(Ⅱ)20単位は、1月に1回算定
- \* ADL維持等加算(Ⅰ)30単位は、1月に1回算定
- \* 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)20単位と(Ⅱ)5単位は、該当する単位を6月に1回を限度に算定
- \* 口腔機能向上加算(Ⅱ)160単位は3月以内の期間に限り1月に2回を限度に算定(但し、口腔機能が向上しない場合は、引き続き算定)
- \* 栄養改善加算200単位は、月2回を限度として算定
- \* 科学的介護推進体制加算40単位は、1月に1回算定
- \* (※2)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)は1ヵ月の利用単位数に9.2%を乗じて算定(端数処理四捨五入)
- \* 同一建物減算は、ケアハウス王喜の郷からのご利用者が対象となります。(94単位)
- \* 送迎減算は、同一建物からのご利用者以外の方で、事業所が送迎を行っていない方(片道47単位)が対象となります(やむを得ず、送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない場合があります)
- \* 社会福祉法人等利用者負担軽減措置の要件を満たされている方は、適用を受けられます
- \* 一定以上の所得のある方は、介護保険の給付率90%が80%もしくは70%になり、利用した時の負担割合が、2割もしくは3割になります
- \* 当日の心身等の状況により、実際の通所介護等の提供がやむを得なくなった場合や、降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ずご利用者宅と事業所間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間に影響が生じた場合においても、計画上の単位数を算定します