

デイサービスセンター向陽園

共生型生活介護 料金表

令和8年4月1日現在

※下記料金表単位数に新潟市の地域区分（7級地）10.18円を乗じて算出します。

1. 介護給付費給付サービスに関する利用料金（1日あたり）

施設利用に関する利用料金

施設利用料自己負担

介護給付費給付（A）

共生型生活介護サービス費（I）	697単位/日
-----------------	---------

障害支援区分3以上（50歳以上の方は区分2以上）の方が対象になります。

各種加算（B）

（基準に定めた職員配置等を実施した場合加算されます体制加算と実績に応じたその他加算がございます。体制加算は当月の職員体制により加算が変更になります。令和8年4月現在一部が対象です。）

加算種類	内容	金額
人員配置体制加算（I）	常勤換算による職員数が利用者数を1.5で除した人数以上である際にいただく費用です（利用定員20人の事業所が対象）	321単位/日
人員配置体制加算（II）	区分5または6に該当される方またはそれに準ずる方の総数が利用者の合計数の60%以上であり、常勤換算による職員数が利用者数を1.7で除した人数以上である際にいただく費用です	212単位/日
人員配置体制加算（III）	要介護1～5の方と区分5または6に該当される方またはそれに準ずる方の総数が利用者の合計数の50%以上であり、常勤換算による職員数が利用者数を2で除した人数以上である際にいただく費用です	136単位/日
人員配置体制加算（IV）	常勤換算による職員数が利用者数を2.5で除した人数以上である際にいただく費用です	38単位/日
福祉専門職員配置等加算（I）	常勤で配置された職員のうち、介護福祉士等が35%以上配置された際にいただく費用です	15単位/日
福祉専門職員配置等加算（II）	常勤で配置された職員のうち、介護福祉士等が25%以上配置された際にいただく費用です	10単位/日

福祉専門職員配置等加算（Ⅲ）	共生型生活介護従業者のうち、常勤の割合が75%以上である、または3年以上従事している者が30%以上である際にいただく費用です	6単位/日
入浴支援加算	医療的ケアが必要な方や重心障害のご利用者の入浴支援をした際にかかる費用です	80単位/日
初期加算	利用開始日より30日以内の期間についていただく費用です	30単位/日
リハビリテーション加算	リハビリ担当職員が計画を作成、実施した際にいただく費用です	20単位/日
食事提供体制加算	収入が一定以下の利用者に対し、事業所が食事を提供した場合にいただく費用です	30単位/日
常勤看護職員等配置加算	看護職員を常勤換算で1人以上配置している際にいただく費用です	24単位/日
欠席時対応加算	急病等により利用を中止された際に連絡調整や相談援助を行った場合にいただく費用です。	94単位/回 (月4回まで)

- ★ 加算の他に基準に達しない場合の減算もございます。
- ★ 今後もサービス提供体制に変更がある場合は、都度料金表差し替えにて同意とさせていただきます。
- ★ 各種加算はその時点での職員配置状況により変更される場合がございます。予めご了承下さい

※利用者負担の減免について [利用者負担に関する月額上限]

1ヶ月あたりのサービス利用にかかる「定率負担」については、所得に応じて月額負担上限額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
一般2	一般1以外の課税世帯	37,200円
一般1	市町村民税課税世帯（年収概ね600万以下） ※施設入所者で課税世帯は一般2となる	9,300円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
生活保護	生活保護受給世帯	0円

2. 食費に関する利用料金

自己負担額（C）

（単位：円/日）

基準額	減免
700/日	※320/日

※食事提供体制加算対象者（受給者証に記載）は食材料費のみの負担となります。

※利用予定日の当日にサービス利用をキャンセルした場合は、食事代金分をご負担いただく場合がございますので、キャンセルの場合はできる限りお早めにご連絡下さいますようお願い致します。

3. 入浴に係る水道光熱費
自己負担額 (D)

入浴 1 回につき	500円
-----------	------

4. その他サービスに関する実費負担利用料金 (E) (単位：円)

項目	料金	備考
美容 (カット)	2,000	
理容 (カットのみ)	2,000	顔そり追加の場合は+500
理容 (顔そりのみ)	1500	
その他	実費	外出時食事代や小遣い等

★ 利用料金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させていただきます。

5. 利用料金合計

月額利用料金は、介護給付サービスにかかる利用料金 (A・B)、食費に関する利用料金 (C)、入浴に係る水道光熱費 (D)、その他サービスに関する実費負担利用料金 (E) の合計額となります。

令和 年 月 日

上記の説明を受け、利用料金に対する内容に同意しました。

ご利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

ご利用者の家族等 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____