

一期一会のデイミツ合 料金表

令和 4 年 10 月 1 日現在

【島田市総合事業通所介護】

① 総合事業通所介護費

要支援状態区分	基本単位(月) ㊦	サービス 料金	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
要支援 1	1,672 単位	16,954 円	1,696 円	3,391 円	5,087 円
要支援 2	3,428 単位	34,759 円	3,476 円	6,952 円	10,428 円

② 加算 1

加算項目		基本単位 ㊦	サービス 料金	利用者負担額		
				1 割	2 割	3 割
要支援 1	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72 単位/月	730 円	73 円	146 円	219 円
要支援 2	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	144 単位/月	1460 円	146 円	292 円	438 円
科学的介護推進体制加算		40 単位/月	405 円	41 円	81 円	122 円
運動器機能向上加算		225 単位/月	2,281 円	229 円	457 円	685 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20 単位/6 ヶ月	202 円	21 円	41 円	61 円
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5 単位/6 ヶ月	50 円	5 円	10 円	15 円
口腔機能向上加算(Ⅰ)		150 単位/月 1 回	1,521 円	153 円	305 円	457 円
口腔機能向上加算(Ⅱ)		160 単位/月 1 回	1,622 円	163 円	325 円	487 円

※サービス提供体制強化加算(Ⅱ)と科学的介護推進体制加算は全ご利用者が対象となります。

※運動器機能向上加算、口腔・栄養スクリーニング加算、口腔機能向上加算はご利用者のご希望に沿いサービスを行う選択式の加算となります。

※サービスの内容が口腔・栄養スクリーニングから口腔機能向上サービスへ切り替えられる場合、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)と口腔機能向上加算の算定に切り替わります。

※口腔機能向上加算(Ⅱ)は国の介護情報システム(LIFE)に相関する加算です。

口腔機能向上加算(Ⅰ)からの切り替えとなります。

③ 加算 2

加算項目	基本料(月) A	単位 単価B	サービス 料金	利用者負担		
				1 割	2 割	3 割
介護職員処遇改善加算Ⅰ	$(\text{㊦} + \text{㊧}) \times 0.059$	10.14 円	$A \times B$	$A \times B \times 10\%$	$A \times B \times 20\%$	$A \times B \times 30\%$

④ 加算 3

加算項目	基本料(月)A	単位 単価B	サービス 料金	利用者負担		
				1 割	2 割	3 割
介護職員等 特定処遇改善加算Ⅰ	$(\text{㊦} + \text{㊧}) \times 0.012$	10.14 円	$A \times B$	$A \times B \times 10\%$	$A \times B \times 20\%$	$A \times B \times 30\%$

⑤ 加算 4

加算項目	基本料(月)A	単位 単価B	サービス 料金	利用者負担		
				1 割	2 割	3 割
介護職員等ベースアップ等 支援加算	$(\text{㊦} + \text{㊧}) \times 0.011$	10.14 円	$A \times B$	$A \times B \times 10\%$	$A \times B \times 20\%$	$A \times B \times 30\%$

※島田市は地域区分が 7 級地のため、単位単価が 10.14 円となります。

【介護保険が適応にならない基本料金】

項 目	利用者負担額
昼食代(おやつ代含む)	670 円

【その他料金】

以下料金は別途ご負担頂きます(介護保険は適用となりません)

項 目	利用者負担額		備 考
おむつ代	おむつ 1 枚	100 円	
	リハビリパンツ 1 枚	120 円	
	尿とりパット 1 枚	50 円	
教養娯楽費	実費		レクリエーション、アクティビティに要した材料費等
送迎費用	片道 15km未満	450 円	通常の事業の実施地域を越えてご利用される場合
	以降 5km増すごとに	100 円	
延長料	午後 4 時 5 分以降	500 円	上限 3 時間
	30 分毎		午後 7 時 5 分まで
複写物交付	1 枚	10 円	