

一期一会のデイ向谷 料金表

平成 30 年 8 月 1 日現在

【地域密着型通所介護】

① 地域密着型通所介護費(7時間以上8時間未満)

| 要介護状態区分 | 基本単位(1回)㊦ | サービス料金  | 利用者負担額 |        |        |
|---------|-----------|---------|--------|--------|--------|
|         |           |         | 1割     | 2割     | 3割     |
| 要介護1    | 735単位     | 7,452円  | 746円   | 1,491円 | 2,236円 |
| 要介護2    | 868単位     | 8,801円  | 881円   | 1,761円 | 2,641円 |
| 要介護3    | 1,006単位   | 10,200円 | 1,020円 | 2,040円 | 3,060円 |
| 要介護4    | 1,144単位   | 11,600円 | 1,160円 | 2,320円 | 3,480円 |
| 要介護5    | 1,281単位   | 12,989円 | 1,299円 | 2,598円 | 3,897円 |

② 加算1

| 加算項目       | 基本単位(1回)㊧ | サービス料金 | 利用者負担額 |      |      |
|------------|-----------|--------|--------|------|------|
|            |           |        | 1割     | 2割   | 3割   |
| 入浴介助加算     | 50単位      | 507円   | 51円    | 102円 | 153円 |
| 個別機能訓練加算II | 56単位      | 567円   | 57円    | 114円 | 171円 |
| 口腔機能向上加算   | 150単位     | 1521円  | 153円   | 305円 | 457円 |

※口腔機能向上加算は、1ヵ月に2回の算定です。

③ 加算2

| 加算項目            | 基本料(月)<br>A                   | 単位単価<br>B | サービス料金 | 利用者負担       |             |             |
|-----------------|-------------------------------|-----------|--------|-------------|-------------|-------------|
|                 |                               |           |        | 1割          | 2割          | 3割          |
| 介護職員<br>処遇改善加算I | (㊦×利用回数+<br>㊧×利用回数)<br>×0.059 | 10.14円    | A×B    | A×B<br>×10% | A×B<br>×20% | A×B<br>×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。

【島田市総合事業通所介護】

④ 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    | 1,647単位  | 16,700円 | 1,670円 | 3,340円 | 5,010円  |
| 要支援2    | 3,377単位  | 34,242円 | 3,425円 | 6,849円 | 10,273円 |

⑤ 加算1

| 加算項目      | 基本単位(月)㊩ | サービス料金 | 利用者負担額 |      |      |
|-----------|----------|--------|--------|------|------|
|           |          |        | 1割     | 2割   | 3割   |
| 運動器機能向上加算 | 225単位    | 2,281円 | 229円   | 457円 | 685円 |
| 口腔機能向上加算  | 150単位    | 1521円  | 153円   | 305円 | 457円 |

※口腔機能向上加算は対象のご利用者様のみの算定となります。

⑥ 加算2

| 加算項目            | 基本料(月)<br>A     | 単位単価<br>B | サービス料金 | 利用者負担       |             |             |
|-----------------|-----------------|-----------|--------|-------------|-------------|-------------|
|                 |                 |           |        | 1割          | 2割          | 3割          |
| 介護職員<br>処遇改善加算I | (㊨+㊩)×<br>0.059 | 10.14円    | A×B    | A×B<br>×10% | A×B<br>×20% | A×B<br>×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                    |
|       | 以降 5km増すごとに  | 100 円                    |
| 延長料   | 午後 4 時 5 分以降 | 上限 3 時間<br>午後 7 時 5 分まで  |
|       | 30 分毎        |                          |
| 複写物交付 | 1 枚          | 10 円                     |