

一期一会のデイ向谷 料金表

平成 30 年 4 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
要介護 1	735 単位	7,452 円	746 円	1,491 円
要介護 2	868 単位	8,801 円	881 円	1,761 円
要介護 3	1,006 単位	10,200 円	1,020 円	2,040 円
要介護 4	1,144 単位	11,600 円	1,160 円	2,320 円
要介護 5	1,281 単位	12,989 円	1,299 円	2,598 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
入浴介助加算	50 単位	507 円	51 円	102 円
個別機能訓練加算Ⅱ	56 単位	567 円	57 円	114 円
口腔機能向上加算	150 単位	1521 円	153 円	305 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) A	単位単価 B	サービス料金	利用者負担	
				1割	2割
介護職員処遇改善加算Ⅰ	(㊦×利用回数+ ㊧×利用回数) ×0.059	10.14 円	A×B	A×B ×10%	A×B ×20%

※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
要支援 1	1,647 単位	16,700 円	1,670 円	3,340 円
要支援 2	3,377 単位	34,242 円	3,425 円	6,849 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
運動器機能向上加算	225 単位	2,281 円	229 円	457 円
口腔機能向上加算	150 単位	1521 円	153 円	305 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) A	単位単価 B	サービス料金	利用者負担	
				1割	2割
介護職員処遇改善加算Ⅰ	(㊨+㊩)× 0.059	10.14 円	A×B	A×B ×10%	A×B ×20%

※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 30 分毎	500 円	上限 3 時間 午後 7 時 5 分まで
複写物交付	1 枚	10 円	