

## 湖ケアセンター（指定通所介護）単位料金表

実施日 : 月～土曜日（但し、12月31日～翌年1月3日を除く）  
 送迎エリア : 秦野市、中井町、松田町、大井町、二宮町  
 秦野市6級地 : 地域単価 10,27円  
 施設規模 : 通常規模型

基本サービス費	単位	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	656	674	1,348	2,022
要介護2	775	796	1,592	2,388
要介護3	898	923	1,845	2,767
要介護4	1,021	1,049	2,097	3,146
要介護5	1,144	1,175	2,350	3,525

\*基本のサービス提供時間は8時間以上9時間未満の区分です

加算	単位	1割負担	2割負担	3割負担
▼サービス提供時間が9時間以上10時間未満の場合	50	52	103	154
▼サービス提供時間が10時間以上11時間未満の場合	100	103	206	309
▼サービス提供時間が11時間以上12時間未満の場合	150	154	308	462
▼サービス提供時間が12時間以上13時間未満の場合	200	206	411	617
●サービス提供体制加算（Ⅰ）イ 支給限度管理の対象外	18	19	37	56
▼個別機能訓練加算（Ⅱ）	56	58	115	173
▼生活機能向上連携加算（1ヶ月に1回まで算定）	100	103	206	309
▼入浴介助加算	50	52	103	154
▼認知症加算	60	62	124	185
▼栄養スクリーニング（6ヶ月に1回まで算定）	5	6	11	16
▼栄養改善加算	150	154	308	462
▼口腔機能向上加算（1ヶ月に2回まで算定）	150	154	308	462
▼送迎減算（片道：事業所が送迎を行わない場合）	▲47	▲48	▲96	▲145
●処遇改善加算（Ⅰ）支給限度管理の対象外	所定単位数に5.9%を乗じた単位数			

●・・・配置・体制加算のため、全員に加算されます ▼・・・該当するサービスを受けた場合に加算されます  
 ※延長サービス利用時は、8時間以上9時間未満の要介護度別単位数に提供時間ごとの単位数が加算されます  
 ※居宅サービス計画によるサービス利用表（提供表）に従ってサービスを提供します

■食費 . . . B (円)

食費	朝・食費	490
	昼・食費	650
	夜・食費	650

\* 食費は、事前に所定の方式で届出をしていただき、食事を提供しなかった場合は請求しません。

■その他の利用料金（ご希望の方） . . . C (円)

おやつ	100
口腔ケアセット 全て単品からの選択も可能	
口腔Aセット ※歯が全部自歯の方セット（自立用）	100
口腔Bセット ※歯が全部自歯の方セット（一部介助用）	140
口腔Cセット ※歯が部分又は総入れ歯の方セット（自立・一部介助用）	140
口腔Dセット ※全介助用	200
教養娯楽費（レクリエーション費用、クラブ活動費「書道・絵手紙・クラフト手芸」・園芸諸経費）（1回あたり） ※参加された方にご請求させていただきます。	100
<b>おむつ代には、交換時の処分費も含まれています。</b>	
おむつ代（おむつパンツタイプMサイズ1枚あたり）	180
おむつ代（おむつパンツタイプLサイズ1枚あたり）	190
おむつ代（紙おむつMサイズ1枚あたり）	170
おむつ代（紙おむつLサイズ1枚あたり）	180
おむつ代（尿取りパット1枚あたり）	40
おむつ代（尿取りパットナイト用1枚あたり）	40
<b>ご自宅からの持参用品（おむつ・パンツ・パット）を使用される場合は、以下処分費用が発生いたします。</b>	
おむつ処分代（おむつパンツタイプ サイズにかかわらず1枚あたり）	40
おむつ処分代（尿取りパットタイプ サイズにかかわらず1枚あたり）	20
理美容代	実 費
特別な食事（通常に提供される食事以外で本人が希望し、提供される食事）	実 費
特別行事参加費（敬老の日、誕生会、クリスマス会など特別な行事にかかる費用）	実 費
延長料金 1時間（※ 加算算定枠を超えた場合）	1,000

その他の料金（介護保険給付以外の利用料金）については、利用申込書及びサービス同意書を提出していただきます。