

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

■基本単位・料金

基本サービス費	(1日につき)	単位	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	(8時間以上9時間未満)	669	687円	1,374円	2,061円
要介護2	(8時間以上9時間未満)	791	813円	1,625円	2,437円
要介護3	(8時間以上9時間未満)	915	940円	1,880円	2,820円
要介護4	(8時間以上9時間未満)	1,041	1,070円	2,139円	3,208円
要介護5	(8時間以上9時間未満)	1,168	1,200円	2,399円	3,599円
体制加算 ※体制・配置のため全員に算定		単位	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制加算Ⅰ	(1回につき)	22	23円	46円	69円
科学的介護推進体制加算	(1月につき)	40	41円	82円	123円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	※月の所定単位数に9.2%を乗じた単位数				
個別加算 ※該当サービスを受けた場合に算定		単位	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ	(1回につき)	40	41円	82円	123円
入浴介助加算Ⅱ	(1回につき)	55	57円	113円	170円
個別機能訓練加算Ⅰイ	(1回につき)	56	58円	115円	173円
個別機能訓練加算Ⅰロ	(1回につき)	76	78円	156円	234円
個別機能訓練加算Ⅱ	(1月につき)	20	21円	41円	62円
口腔機能向上加算Ⅱ	(月2回まで)	160	165円	329円	493円
延長加算 (9時間以上10時間未満の場合)		50	52円	103円	154円
延長加算 (10時間以上11時間未満の場合)		100	103円	206円	309円
延長加算 (11時間以上12時間未満の場合)		150	154円	308円	462円
延長加算 (12時間以上13時間未満の場合)		200	206円	411円	617円
生活機能向上連携加算Ⅱ	(1月につき)	100	103円	206円	309円
認知症加算	(1回につき)	60	62円	124円	185円
送迎減算 (片道:事業所が送迎を行わない場合)		▲47	▲49円	▲97円	▲145円

※業務継続計画の措置、身体拘束等の適正化及び高齢者虐待防止の取り組みを実施しております。

※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

(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）

(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
おむつ代には、交換時の処分費も含まれています。	
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
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。	
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。