

いなの里デイサービス 料金表

(介護予防通所介護)

利用者 自己負担額	介護保険
	1割負担基準額
デイサービス	月額
要支援1	1,647円
要支援2	3,377円

当施設で算定している加算

【サービス提供体制加算(Ⅰ)イ 要支援1:72円/月 要支援2:144円/月】・【サービス提供体制加算(Ⅰ)ロ 要支援1:48円/月 要支援2:96円/月】・【生活機能向上グループ活動加算100円/月】・【介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(所定単位数×4.0%)(小数点以下四捨五入)】・【地域区分7級地により、一部負担額×10.14×10%が自己負担となります。1円未満切捨て/上記の表に加算は含まれておりません】

例:要支援1の場合(1ヶ月)

$$1,647 + 72 = 1,719 \text{ (上記の加算)}$$

$$1,719 \times 4.0\% = 69 \text{ (介護職員処遇改善加算)}$$

$$(1,719 + 69) \times 10.14 \times 10\% = 18.13 \text{ 円}$$

日数により、誤差が発生する場合があります。(小数点四捨五入、切捨て等があるため)

該当者のみ算定する加算

【若年性認知症利用者受入加算240円/月】

その他の加算

【運動機能向上加算225円/月】・【事業所評価加算120円/月】・【栄養改善加算150円/月】・【口腔機能向上加算150円/月】・【サービス提供体制加算(Ⅱ)要支援1:24円/月 要支援2:48円/月】・【選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)480円/月 (Ⅱ)700円/月】が加算される場合があります。

その他の料金

食材料費(おやつ込み)	500円/食
食事提供費(調理費等)	200円/食
デイサービスセット	300円(連絡ノート・連絡袋・名札等)初回時のみ、但し交換・紛失又は破損時にも各100円の負担となります。
髭剃り代	50円/回(T字髭剃り・電気シェーバー等)
口腔ケア代	50円/回(歯ブラシ・歯磨き粉・入歯洗浄剤等)
おむつ代	100円(尿取りパット) 150円(紙おむつ) 150円(紙パンツ)
洗濯代	100円/回
理髪代	500円/回(ボランティア団体)※移動美容室は実費負担となります。
クラブ活動費及び材料費	実費負担となります。(手工芸・園芸等)
行事参加費	実費負担となります。(施設外行事交通費・入場料等)
衣服代	実費負担となります。(原則的には、各自で着替え等をご用意していただきます。)
文書発行及び 手続代行手数料	1,000円/件(各種文書発行・領収書の再発行手数料・各種手続代行手数料等)
複写物の交付	20円/枚(複写料金)
通常実施区域外への送迎	50円/km ※やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。