

# いなの里デイサービス 料金表

(大規模型通所介護 | 7時間以上9時間未満)

利用者自己負担額	介護保険	自己負担となる利用料		合計
	1 割 負 担 分	食材料費 (おやつ込)	調 理 費	
デイサービス	日額	日額	日額	日額
要介護1	645円	500円	200円	1,345円
要介護2	762円	500円	200円	1,462円
要介護3	883円	500円	200円	1,583円
要介護4	1,004円	500円	200円	1,704円
要介護5	1,125円	500円	200円	1,825円

## 当施設で算定している加算

【サービス提供体制加算(Ⅱ) 6円/回】・【介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (所定単位数×4.0%) (小数点以下は四捨五入)】・【地域区分7級地により、一部負担額×10.14円×10%が自己負担となります。1円未満は切り捨て/上記の表に加算は含まれておりません】

例：要介護3の場合(1日当たり)

$$883 + 6 = 889 \text{ (上記の加算)}$$

$$889 \times 4.0\% = 36 \text{ (介護職員処遇改善加算)}$$

$$(889 + 36) \times 10.14 \times 10\% = 937$$

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、切捨て等がある為)

## 該当者のみ算定する加算

【個別機能訓練加算(Ⅰ) 46円/日 または 個別機能訓練加算(Ⅱ) 56円/日】・  
 【入浴加算 50円/日】・【若年性認知症利用者受入加算 60円/日】・【延長加算 9時間以上10時間未満(1時間延長) 50円・10時間以上11時間未満(2時間延長) 100円・11時間以上12時間未満(3時間延長) 150円・12時間以上13時間未満(4時間延長) 200円・13時間以上14時間未満(5時間延長) 250円】

## その他の加算

【栄養改善加算 150円/1ヶ月2回まで】・【口腔機能向上サービス 150円/1ヶ月2回まで】・【サービス提供体制加算(Ⅰ) イ 18円/回】・【サービス提供体制加算(Ⅰ) ロ 12円/回】・  
 【中重度者ケア体制加算 45円/日】・【認知症加算 60円/日】が加算される場合があります。

## 基準介護外のサービス利用料金表 (実費負担)

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。