

いなノ里デイサービス 料金表

(大規模型通所介護Ⅱ 7時間以上8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	月額	月額	月額	月額
要介護1	595円	500円	200円	1,295円
要介護2	703円	500円	200円	1,403円
要介護3	814円	500円	200円	1,514円
要介護4	926円	500円	200円	1,626円
要介護5	1,038円	500円	200円	1,738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)・中重度者ケア体制加算(45円/日)
 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(所定単位数×5.9%)(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)
 例:要介護1の場合(1日当たり)
 $595 + 6 + 45 = 646$ (上記の加算)
 $646 \times 5.9\% = 38$ (介護職員処遇改善加算)
 $(646 + 38) \times 10.14 \times 10\% = 694$
 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)・個別機能訓練加算(Ⅱ)(56円/日)・入浴加算(50円/日)
 認知症加算(60円/日)・送迎減算(-47円/回 施設送迎を行わない場合)
 時間延長サービス加算: 9時間以上10時間未満(50円) 10時間以上11時間未満(100円)
 11時間以上12時間未満(150円) 12時間以上13時間未満(200円)
 13時間以上14時間未満(250円)

その他の加算

若年性認知症利用者受入加算(60円/日)・栄養改善加算(150円/1ヶ月2回まで)
 栄養スクリーニング加算(5円/回)・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)
 ADL維持等加算(Ⅰ)(3円/月)・ADL維持等加算(Ⅱ)(6円/月)

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	尿取りパット100円・紙おむつ150円・紙パンツ150円
洗濯代	100円/回
理髪代	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。