

いなの里デイサービス 料金表

(大規模型(1)通所介護 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	629円	500円	200円	1,329円
要介護2	744円	500円	200円	1,444円
要介護3	861円	500円	200円	1,561円
要介護4	980円	500円	200円	1,680円
要介護5	1,097円	500円	200円	1,797円

当施設で算定している加算

サービス提供体制加算(Ⅱ)(18円/回)・中重度者ケア体制加算(45円/日)・
ADL維持等加算(Ⅱ)(60円/月)・科学的介護推進体制加算(40円/月)・
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)口(所定単位数×12%)※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3の場合(1日当たり)

861+18+45=924(上記の加算)

924×12%=111(介護職員等処遇改善加算)

(924+111)×10.14×10%=1,049

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)イ(56円/日)・個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ(76円/日)・

個別機能訓練加算(Ⅱ)(20円/月)

※小集団で行うリハビリになります。個別のリハビリをご希望の場合はご相談ください。

入浴介助加算(Ⅰ)(40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)

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(200円/月2回まで)

口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(20円/回)・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(5円/回)

口腔機能向上加算(Ⅰ)(150円/月2回まで)・口腔機能向上加算(Ⅱ)(160円/月2回まで)

栄養アセスメント加算(50円/月)・入浴介助加算(Ⅱ)(55円/日)

ADL維持等加算(Ⅰ)(30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。 ※交換・紛失又は破損時にも各100円。
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	歯ブラシセット180円/回・入歯洗浄剤30円/回
おむつ代	尿取りパット100円・紙おむつ150円・紙パンツ150円
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。