

指定通所介護 デイサービスセンターつるみね

事業所番号 1472401163

料金表

介護保険の適用を受けるもの

RI.10.1

内 容		介護保険負担割合証 3割の方(金額)	介護保険負担割合証 2割の方(金額)	介護保険負担割合証 1割の方(金額)	備 考
利用料	要介護1	2,032円	1,355円	678円	7時間以上8時間未満のサービス提供に対する1回あたりの料金
	要介護2	2,399円	1,599円	800円	
	要介護3	2,781円	1,854円	927円	
	要介護4	3,160円	2,107円	1,054円	
	要介護5	3,543円	2,362円	1,181円	
加算料	入浴介助加算	157円	105円	53円	1日の料金
	サービス提供体制強化加算I	57円	38円	19円	1日の料金
	介護職員処遇改善加算	5.90%	5.90%	5.90%	総単位数×5.9%の料金です。
	介護職員等特定処遇改善加算	1.20%	1.20%	1.20%	総単位数×1.2%の料金です。
	生活機能向上連携加算	627円	418円	209円	1ヶ月の料金
・利用料及び加算料は、介護報酬に係る利用者負担金 ・加算料は、該当するサービスを利用した場合					

介護保険の適用を受けないもの

内 容	金 額	備 考
食事代	640円	昼食(おやつを含む)に係る費用
おむつ代	実 費	おむつ代
レクリエーション・クラブ活動費	実 費	特別なレクリエーション・クラブ活動に係る材料等の費用
その他の日常生活費	実 費	利用者の希望による身の回り品等の費用