

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

R4.10.1

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	2,055円	1,370円	685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	2,424円	1,616円	808円	
	要介護3	2,811円	1,874円	937円	
	要介護4	3,192円	2,128円	1,064円	
	要介護5	3,582円	2,388円	1,194円	
加 算 料	入浴介助加算	126円	84円	42円	1日の料金
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	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。
	介護職員等ベースアップ等支援加算	1.10%	1.10%	1.10%	総単位数×1.1%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