

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	要支援1	5,189円	3,459円	1,730円	1ヶ月の料金
	要支援2	10,638円	7,092円	3,546円	
加算料	サービス提供体制 強化加算	226円	151円	76円	1ヶ月の料金 (要支援1の方)
		452円	301円	151円	1ヶ月の料金 (要支援2の方)
	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。
・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