

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

R6.3

| 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 | 5,242円 | 3,495円 | 1,748円 | 1ヶ月の料金 |
| | 要支援2 | 10,747円 | 7,165円 | 3,583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。 |
| | 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 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・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 |