

デイサービスくるみご利用料金表

長野県中野市大字永江5695-1 〒389-2104
TEL 0269-38-0601 FAX 0269-38-0602

*介護保険給付対象サービスの利用料

単位:円

		1割負担			2割負担			計算 単位
		3時間以上 5時間未満	5時間以上 7時間未満	7時間以上 9時間未満	3時間以上 5時間未満	5時間以上 7時間未満	7時間以上 9時間未満	
		要介護1	426	641	735	852	1,282	
要介護2	488	757	868	976	1,514	1,736	1日	
要介護3	552	874	1,006	1,104	1,748	2,012	1日	
要介護4	614	990	1,144	1,228	1,980	2,288	1日	
要介護5	678	1,107	1,281	1,356	2,214	2,562	1日	
加算・減算	入浴介助加算	50			100			1日
	同一建物減算	-94			-188			1日
	送迎減算	-47			-94			片道
	処遇改善加算Ⅰ	1月あたり利用料×4.0% ※区分支給限度基準額には含まれません。						1月
	時間延長サービス(加算)	9時間以上10時間未満	50		/	100		1日
		10時間以上11時間未満	100			200		
		11時間以上12時間未満	150			300		
		12時間以上13時間未満	200			400		
		13時間以上14時間未満	250			500		
			※9時間以上14時間未満の部分のみ適用されますので、9時間未満の部分及び14時間以上の部分は、自費が適用されず(税込108円)。					
サービス提供体制強化加算	/							
中重度者ケア体制加算								
個別機能訓練加算								
認知症加算								
若年性認知症受入加算								
栄養改善加算								
口腔機能向上加算								
個別送迎体制強化加算								
入浴介助体制強化加算								
*介護予防通所介護費	要支援1	1ヶ月につき利用限度額					1,647	
	要支援2	1ヶ月につき利用限度額					3,377	

*介護保険給付対象外サービスの利用料

食費(昼食代)	1食 540円(おやつ代無料)
おむつ・リハビリパンツ・パッド代	1枚 100円(税別)
通常実施地域を越える交通費	通常の実施地域を越えたところから1Kmにつき20円
その他日常生活費	個別の希望によるレクリエーション材料費等の実費

デイサービス くるみ