

認知症通所介護事業所 デイサービスいしい

(グループホームいしい共用型)

2019年10月1日改定

(ご見学・体験利用のお問い合わせなどいつでもお受けします。)

利 用 料 金

1 介護保険自己負担分(1日あたりの金額 単位:円) 7時間以上8時間未満のサービス提供時間

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
482	510	520	539	557	575	595

介護保険自己負担分(1日あたりの金額 単位:円) 8時間以上9時間未満のサービス提供時間

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
498	522	537	556	575	594	615

※時間延長: 9時間か10時間未満50円を追加(要相談)

10時間か11時間未満100円を追加(要相談)

11時間以上12時間未満150円を追加(要相談)

12時間以上13時間未満200円を追加(要相談)

13時間以上14時間未満の場合250円を追加(要相談)

※入浴加算 50円/日(要介護1以上の方)

※若年性認知症利用者受け入れ加算60円/日(64歳以下)

※送迎代は、介護費に含まれます。送迎を行わない場合片道につき47円減額します。

※上記の合計金額の他に、介護職員処遇改善加算(I)として10.4%と(新加算)介護職員特定処遇改善加算IIとして2.3%が加わります。

2 その他の費用(単位:円)

項目	金額	備考
食費	600円(おやつ込)	1日あたりの金額
キャンセル料	2,000円	1回あたりの金額

※延長により、夕食が必要な方500円(保険外)

3 実費でお支払いいただくもの

① 理美容費 利用時に代金を理美容店にお支払いいただきます。

② おむつは、実費となります。尚、個人でご用意いただいた場合、それを優先し使用します。デイサービスいしいのものを使った場合、実費をご請求させていただきます。

③ その他個人で購入した物品等は直接又は、原則、立替えさせていただいた後、利用料と併せてご請求させていただきます。