

阪井カルフル・ド・ルポ デイサービス

R3.10.1～

1. 基本料金

サービス提供時間 要介護度	通常規模型			6時間以上7時間未満
	1割負担	2割負担	3割負担	
要介護1	581	1,162	1,743	1日につき
要介護2	686	1,372	2,058	
要介護3	792	1,584	2,376	
要介護4	897	1,794	2,691	
要介護5	1,003	2,006	3,009	
通所型サービス1	1,672	3,344	5,016	1月につき
通所型サービス2	3,428	6,856	10,284	

※時間短縮の際は、ご相談ください。

2. 加算料金

加算		介護区分	1割負担	2割負担	3割負担	算定回数
全員対象	サービス提供体制加算Ⅱ	要介護	18	36	54	1日につき
		要支援1/事業対象者	72	144	216	1月につき
		要支援2/事業対象者	144	288	432	
	科学的介護推進体制加算		40	80	120	1月につき
	処遇改善加算Ⅰ		総単位数×5.9%			
	特定処遇改善加算Ⅰ		総単位数×1.2%			
個別対象	入浴介助加算Ⅰ	要介護	40	80	120	1回につき
	若年性認知症利用者受入加算	要介護	60	120	180	1日につき
		総合事業	240	480	720	1月につき
	同一建物事業所減算	要介護	-94	-188	-282	1日につき
		要支援1/事業対象	-376	-752	-1,504	1月につき
		要支援2/事業対象	-752	-1,504	-2,256	
	送迎減算	要介護	-47	-94	-141	片道1回につき
	中山間地域等へのサービス提供加算		所定単位数の5%			1月につき

サービス提供体制加算

- ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上
- ②通所介護費等算定方法に規定する基準のいずれにも該当しないこと

処遇改善加算Ⅰ

1月の基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数×5.9%

特定処遇改善加算Ⅰ

1月の基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数×1.2%

科学的介護推進体制加算

ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症状況等の基本的情報を厚生労働省に提出し、適切なサービス提供に活用する場合

入浴介助加算Ⅰ

入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定

若年性認知症利用者受入加算

- 受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること
- ※認知症加算を算定している場合は算定しない

同一建物事業所減算

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合

送迎減算

利用者に対して、その居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合

中山間地域等へのサービス提供加算

海南市以外の地域からご利用の場合、基本料金に所定単位数の5%加算

阪井カルフル・ド・ルポ デイサービス

3. 介護保険外

食費(食材料費)	640円	昼食
	640円	夕食
おやつ	100円	ドリンクサーバー含む
延長料金	500円/1時間	利用者の希望により、サービス提供時間を超えてサービスを利用した場合
クラブ活動材料費		参加クラブにより異なる
テープタイプ型おむつ	60円/枚	
	1500円/袋	
はくタイプ型おむつ	50円/枚	
	100円/袋	
尿とりパッド	20円/枚	
	750円/袋	
吸引用カテーテル	50円/本	
カテーテルチップ	100円/本	
ガーゼ又は処置用品		状況に応じての相当額
複写物の交付		コピー代: B5～A3サイズ 1枚10円
その他		上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費をいただきます。

4. キャンセル料

※通所介護サービス基本利用料のキャンセル料は不要とします。

但し、食事代(食材料費)640円は下記の通りとなります。

利用前日	キャンセル料なし
利用当日(8:30まで)	キャンセル料なし
利用当日(8:30以降)	300円

ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

事業所番号【3071401339】

医療法人 同仁会

阪井カルフル・ド・ルポ 通所介護

〒642-0024 和歌山県海南市阪井1770番地1

TEL(073)488-2116

TEL代表(073)488-2111

FAX(073)488-2120