

デイサービスヒメジオン

【介護保険事業者番号3070107572】

営業時間:8:30~17:30

① 小規模型通所介護費

定員20名

6級地 10.27円

	要介護区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
							単位数
介護保険給付	基本サービス費 (1日あたり)	3時間以上 5時間未満	426	488	552	614	678
			4,375円	5,011円	5,669円	6,305円	6,963円
		5時間以上 7時間未満	641	757	874	990	1,107
			6,583円	7,774円	8,975円	10,167円	11,368円
		7時間以上 9時間未満	735	868	1,006	1,144	1,281
			7,548円	8,914円	10,331円	11,748円	13,155円
	基本サービス費 (1月あたり)	要介護区分	要支援1	要支援2			
		単位数	1,647	3,377			
金額		16,914円	34,681円				
	(要介護)入浴介助加算			50	513円/日		
	(要介護)個別機能訓練加算(Ⅱ)			56	575円/月		
	(要介護)若年性認知症入所者受入加算			60	616円/日		
	(要介護)サービス提供体制加算(Ⅱ)			6	61円/日		
	(要支援1)サービス提供体制加算(Ⅱ)			24	246円/月		
	(要支援2)サービス提供体制加算(Ⅱ)			48	492円/月		
	(要支援)生活機能向上グループ活動加算			100	1,027円/月		
	(要介護/要支援)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			月の総単位数の4.0%			
その他	昼食代1食(おやつ代100円を含む)				600円		
	オムツ代				実費		

※通常の介護給付費部分の利用者負担は上記金額の1割となります。

※平成27年8月1日以降、一定以上の所得がある方は利用者負担は上記金額の2割となります。

※上記点数及び金額は、関係法令その他物価の変動等により不定期に改定する可能性があります。

※上記以外にも加算対象となる場合があります。

※ご請求は、1か月ごとに単位数の合計に係数を掛け金額に換算しますので、1日あたり単価の合計と差異が生ずる場合があります。

※職員体制に基づく加算は職員配置状況により算定しないことがあります。

※基本サービス所要時間、各種加算についてはご利用者の通所介護計画により異なります。

※所要時間2時間以上3時間未満のサービスについては各要介護区分の3時間以上5時間未満の所定単位数の100分の70に相当する単位数での算定となります。

