

竜爪園デイサービスセンターラシーナ 第一号通所事業【通所介護相当サービス】利用料概算額

H30.4.1

要介護度	要支援1	要支援2
介護報酬単位 (1ヶ月あたり)	1,647 単位	3,377 単位
介護サービス費 (1ヶ月あたり)	約 16,914 円	約 34,681 円
① 自己負担額 (1ヶ月あたり)	約 1,691 円	約 3,468 円
② 食費 (保険適用外)	1日あたり800円(おやつ代も含む) (3,200円 4回/月)	1日あたり800円(おやつ代も含む) (6,400円 8回/月)
③ サービス提供体制強化加算 (I)	1ヶ月あたり 約73円 (介護報酬単位 月72単位)	1ヶ月あたり 約147円 (介護報酬単位 月144単位)
④ 介護職員処遇改善加算 (I)	1ヶ月あたり 約104円 (介護報酬単位 月101単位)	1ヶ月あたり 約213円 (介護報酬単位 月208単位)
⑤ 生活機能向上グループ活動 加算	1ヶ月あたり 約 102 円 (介護報酬単位 月100単位)	
⑥ 口腔機能向上加算	1ヶ月あたり 約 154 円 (介護報酬単位 月150単位) 月2回まで	
⑦ 栄養改善加算	1ヶ月あたり 約 154 円 (介護報酬単位 月150単位) 月2回まで	
自己負担合計額 ①+②+③+④ 〔 自己負担額と昼食を 〕	1ヶ月 約 5,068 円	1ヶ月 約 10,228 円

※ 1 単位あたりの介護報酬が10.27円となります。

※ ③サービス提供体制加算 (I) は介護福祉士を取得している職員の割合が50%以上のときにつく加算です。

※ ④介護職員処遇改善加算 (I) は通所介護費単位+③の単位数の1000分の59に相当する単位数となります。

※ レクリエーション及び活動等に際して材料代等の実費をいただく場合があります。

※ ご利用者の日常生活に要する費用のうち、ご利用者にご負担いただくことが適当であるものについて費用をいただく場合があります。(オムツ代 150円/1枚、 パット代 30円/1枚 等)