

指定地域密着型通所介護 葛城デイサービスセンター 利用料金表(平成29年4月より)

※介護保険法により必ずお支払いいただくもので要介護度・負担割合度によって負担額が違います。	介護報酬の 1割(または 2割負担 分) ※① 1単位 =10.45円	介護度	負担額(1日当たり)
		自立 (非該当)	6080円 介護保険適用となりません
		要介護1	735円
		要介護2	868円
		要介護3	1006円
		要介護4	1144円
		要介護5	1281円

※介護保険法により利用者の方全員又はご希望により、お支払いいただくもの	介護報酬の 1割(または 2割負担分) ※② 1単位 =10.45円	入浴	負担額(一日当たり) 50円 一般浴・特殊浴に関しては身体状況に応じて行います。
		介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護保険部分の5.9%
		口腔機能向上ケア	150円
		サービス提供体制強化加算Ⅱ	6円
		若年性認知症利用者ケア	60円
		認知症加算	60円

ご利用者・ご家族のご希望によってサービスを利用された場合に、お支払いいただくもの	キャンセル料	利用される前にご利用者のご都合でサービスを中止される場合のキャンセル料としてご負担いただきます。	利用日の前日午後5時半までにご連絡の場合は無料、連絡がなかった場合は、食事代650円をキャンセル料として負担
	食事代	ご利用者へ提供する食事に関わる料金。午前・午後のおやつ代を含みます。	昼食一食(おやつ代込み) 650円
	複写物の交付	ご利用者へ係わる記録等を複写し、交付するサービス	1枚10円
	遠足等の特別なレクリエーション等	その企画の都度、ご利用者もしくはご家族の希望をおうかがいして実施します。	実費を徴収させていただきます
	レク材料費	材料費を使い活動を行います	年2回4月と10月に500円
	おむつ	紙おむつ、尿とりパット等必要に応じて提供します	M200円・L220円・XL250円 尿取りパット 65円・パット小 40円
	理容サービス	都合のよい日を調整して、健康状態によりデイサービス内で実施	カットのみ 3000円 カット(顔そりあり) 3500円
	湿布代	体調や希望により必要な場合	一枚 50円
介護保険の費用内で無料にてご提供させていただきます主なもの	日用品	ティッシュペーパー、トイレットペーパー、シャンプー、石鹸等	
		ベッド(含寝具) 台数制限は有り・車椅子・等	

※ ①・② 非該当認定の方は介護保険が適応されない為、全額自己負担となりますのでご注意ください

指定介護予防通所介護 葛城デイサービスセンター 利用料金表 (平成29年4月より)

※介護保険法により必ずお支払いいただくもので要介護度・負担割合度によって負担額が違います。	介護報酬の1割(または2割負担分)	介護度	負担額(1ヶ月当たり)
		要支援1	1647円
	※① 1単位 =10.45円	要支援2	3377円

・入浴、送迎料金は上記に含まれています。

※介護保険法により利用者の方全員又はご希望により、お支払いいただくもの	介護報酬の1割(または2割負担分) ※② 1単位 =10.45円	運動器機能向上ケア	225円	左記の2つのサービスどちらも実施の場合は選択的サービス複数実 施加算Ⅰとして 480円となります
		口腔機能向上ケア	150円	
		サービス提供体制強化加算Ⅱ		
		要支援1	24円	
		要支援2	48円	
		介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護保険部分の5.9%	

ご利用者・ご家族のご希望によってサービスを利用された場合に、お支払いいただくもの	キャンセル料	利用される前にご利用者のご都でサービスを中止される場合のキャンセル料としてご負担いただきます。	利用日の前日午後5時半までにご連絡の場合は無料、連絡がなかった場合は、食事代650円をキャンセル料として負担
	食事代	ご利用者へ提供する食事に関わる料金。午前・午後のおやつ代を含みます。	昼食一食(おやつ代込み) 650円
	複写物の交付	ご利用者へ係わる記録等を複写し、交付するサービス	1枚10円
	遠足等の特別なレクリエーション等	その企画の都度、ご利用者もしくはご家族の希望をおうかがいして実施します。	実費を徴収させていただきます
	レク材料費	材料費を使い活動を行います	年2回4月と10月に500円
	おむつ	紙おむつ、尿とりパット等必要に応じて提供します	M200円・L220円・XL250円 尿取りパット65円・パット小40円
	理容サービス	都合のよい日を調整して、健康状態によりデイサービス内で実施	カットのみ 3000円 カット(顔そりあり) 3500円
	湿布代	体調や希望により必要な場合	一枚 50円
介護保険の費用内で無料にてご提供させていただく主なもの	日用品	ティッシュペーパー、トイレトペーパー、シャンプー、石鹸等	
	ベッド(含寝具)	台数制限は有り・車椅子・等	

※ ①・② 非該当認定の方は介護保険が適応されない為、全額自己負担となりますのでご注意ください