

文書番号	デイケア-14	みちのくデイケアセンター 料金表	最新版記号	S
主観部署	デイケア		ページ数	1/1

<要支援 料金表>

		要支援 1	要支援 2
介護費	1月	2268	4228
サービス提供体制強化加算	1月	88	176
介護保険額合計	1月	2,356	4,404
食費	1回	700	
退院時共同指導加算	1回	600	
口腔機能向上加算	I	150	
	II	160	
口腔・栄養スクリーニング加算	I	20	
	II	5	
栄養アセスメント加算	1月	50	
栄養改善加算	1月	200	
一体的サービス提供加算	1月	480	
若年性認知症利用者受入加算	1月	240	
科学的介護推進体制加算	1月	40	
12月減算	1月	120	240
備考	負担割合が1割の場合、1月あたり介護保険利用料自己負担分につき介護職員等処遇改善加算 →介護保険1カ月利用料自己負担分の8.6% サービス提供地域以外から利用する場合は、片道2,750円		

<有料サービス料金>

サービス名	料金 (1枚あたり)	サービス名	料金 (1枚あたり)
リハビリパンツ	300	防水テープ	100
パット	200	マスク	20
テープ式オムツ	300	コピー	白黒 20
絆創膏	100		カラー 100
ガーゼ	100	電話	20

\*単位：円

<救急搬送時の職員付き添い及び料金について>

ご利用中に体調不良等が生じ、救急搬送が必要と判断された場合には、職員より救急隊員へ必要事項を申し送りのうえ、救急搬送を行います。

その際、原則として職員は救急車への付き添いは行いませんので、あらかじめご了承ください。

なお、ご本人様の状態やご家族様の状況等により、やむを得ず職員の付き添いが必要と判断される場合がございます。

その場合、職員が救急車へ乗り込み対応を行った時点から、以下の内容にて料金が発生いたします。

<職員付き添い料金 (税込み) >

30分～59分	4444
1時間～1時間29分	6457
以降30分毎	913

単位：円

\*実際の付き添い時間に応じて加算いたします。

\*本対応は、職員体制の維持及び円滑な事業所運営のための対応となります。

0 様 1月あたり 0 円