

別添1
社会福祉法人 南知多
【介護予防通所介護】南知多町デイサービスセンター
利用料金表

平成24年 4月 1日

【単位：円】 ※自己負担分

【基本サービス利用単位】

	要支援 1	要支援 2	1月につき
介護予防通所介護費	20,990	42,050	

【個別加算】

【単位：円】 ※自己負担分

生活機能向上グループ活動加算	1,000	1月につき	
栄養改善加算	1,500	1月につき	
口腔機能向上加算	1,500	1月につき	
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	4,800	1月につき	
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	7,000	1月につき	

【単位：円】 ※自己負担分

【体制加算】

	要支援 1	要支援 2		
サービス提供強化加算Ⅰ	48	96	1月につき	介護福祉士が介護職員数の40%以上配置されていること。
サービス提供強化加算Ⅱ	24	48	1月につき	常勤職員が75%以上配置されていること。
事業所評価加算	1,200	1,200	1月につき	

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1.9%	1月につき	上記の料金総額（基本サービス費＋各加算）に左記%をかけた金額を加算
---------------	------	-------	-----------------------------------

※施設が体制を整えた時に加算されるもの。月々により加算内容が変更になる場合有り

※サービス提供体制強化加算については、ⅠからⅡのどれか一つの加算となる

※自己負担額は上記金額の1割となります。

介護保険外利用料（全額自己負担）

項目	単位：円		備考
昼食代	580	／日	
おやつ代	70	／日	お茶以外の飲み物代及びおやつ代 管栄養の方は除く）（経
おむつ代	1枚当たり		紙オムツ120円、はくパンツ160円、尿取パット25円