

えるむ デイサービス 料金表

サービス種別	介護予防認知症対応型通所介護／認知症対応型通所介護
--------	---------------------------

要介護度	負担金(介護保険内料金)／日		
	基本サービス費用		
	地域密着型認知症対応型通所介護費(Ⅱ)		
	サービス提供時間:5時間以上6時間未満	サービス提供時間:6時間以上7時間未満	サービス提供時間:7時間以上8時間未満
要支援1	412円	423円	483円
要支援2	435円	446円	512円
要介護1	444円	456円	522円
要介護2	459円	471円	541円
要介護3	476円	488円	559円
要介護4	492円	505円	577円
要介護5	509円	521円	597円

加算費用の種類		料金	算定条件
入浴介助加算(Ⅰ)		40円／日	入浴介助を行う設備、人員を有して入浴介助を行った場合に加算。
入浴介助加算(Ⅱ)		55円／日	他サービス担当者、専門職と連携して入浴計画を作成し、入浴介助を行った場合に算定。
サービス提供 体制強化加算(Ⅰ) 体制強化加算(Ⅱ) 体制強化加算(Ⅲ)	実績・体制によつて、いずれかを算定。	(Ⅰ)22円／回	介護福祉士(国家資格)が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合に加算。
		(Ⅱ)18円／回	介護福祉士(国家資格)が50%以上配置されている場合に加算。
		(Ⅲ)6円／回	介護福祉士(国家資格)が30%以上、または勤続7年以上の職員が40%以上配置されている場合に加算。
若年性認知症入所者受入加算		60円／日	若年性認知症と診断されたご利用者に加算。
個別機能訓練加算(Ⅰ)		27円／日	機能訓練指導員による機能訓練を行った場合に加算。
個別機能訓練加算(Ⅱ)		20円／月	(Ⅰ)に加え個別機能訓練計画等の内容を提出し、フィードバックを受けた場合に算定。
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		100円／月	外部のリハビリ専門職等と連携して個別機能訓練計画の作成等を行った場合に算定。
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		200円／月	外部のリハビリ専門職等と連携して機能訓練を行った場合に算定。
栄養改善加算		200円／回	管理栄養士と連携し、栄養改善サービスを行った場合に算定。
栄養アセスメント加算		50円／回	管理栄養士と連携して栄養アセスメントを行い、情報を提出しフィードバックを受けた場合に算定。
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		20円／回	職員が利用開始時、及び6ヵ月毎に口腔、栄養状態の確認、情報提供を行った場合に算定。
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		5円／回	(Ⅰ)に加え口腔機能向上加算を算定している場合に算定。
口腔機能向上加算(Ⅰ)		150円／回	専門職を配置し、口腔清掃指導、嚥下機能訓練等を行った場合に算定。
口腔機能向上加算(Ⅱ)		160円／回	(Ⅰ)に加え計画等の情報を作成、提出し、フィードバックを受けた場合に算定。
科学的介護推進体制加算		40円／月	個別に心身の状況等に係る情報を提出し、フィードバックを受けた場合に算定。
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		104/1000／月	所定単位(各種加算を加えた総単位数)に加算。
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		31/1000／月	所定単位(各種加算を加えた総単位数)に加算。

これらの加算は実績・体制によっては加算されない場合があります。

料金(介護保険外料金)		
サービスの種類	料金	算定条件
食費	629円/日	昼食を食べられた場合に徴収。
行事食加算	300円/食	行事等において特別食をご希望により提供させて頂く場合に徴収。
テープ式オムツ(巻タイプ)	150円/枚	当事業所のものをご使用された場合に徴収。 ※基本的にはご持参下さい。
リハビリパンツ(はくパンツ)	95円/枚	
尿とりパッド	25円/枚	
レクリエーションや行事の材料費	実費	実費が発生した場合のみ徴収。
複写物の交付	右欄参照	白黒 10円／枚 カラー 50円／枚
Fax使用料	右欄参照	送信 10円／通信 受信 10円／枚