

【 認知症対応型通所介護 】

1) 介護保険料（自己負担分）

事業所名		デイホームいずみの杜
認知症対応型 通所介護費 (7時間以上8時間未満)	要 支 援 1	859円/日
	要 支 援 2	959円/日
	要 介 護 1	992円/日
	要 介 護 2	1,100円/日
	要 介 護 3	1,208円/日
	要 介 護 4	1,316円/日
	要 介 護 5	1,424円/日
加 算 項 目	入 浴 介 助 加 算	I : 40円 II : 55円/日
	生 活 機 能 向 上 連 携 加 算	100円/月
	個 別 機 能 訓 練 加 算	I : 27円 II : 20円/日
	若 年 性 認 知 症 利 用 者 受 入 加 算	60円/日
	口 腔 ・ 栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ 加 算	I : 20円 II : 5円/回 (6月につき1回限度)
	口 腔 機 能 向 上 加 算	I : 150円 II : 160円/日 (月2回限度)
	科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算	40円/月
	サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算	22円/日
	介 護 職 員 処 遇 改 善 加 算	上記の総費用*0.104 (小数点繰り上げ)
	特 定 介 護 職 員 等 処 遇 改 善 加 算	上記の総費用*0.024 (小数点繰り上げ)

※仙台市は介護保険上の6級地にあるため、10.33の加算があります。

2) 利用料金

事業所名		デイホームいずみの杜
項 目	食 費	300円/日
	利 用 時 間 延 長	500円/30分 +税
	延 長 テ イ	
	オ ム ツ 代 等	代替交換

※その他費用について必要となる場合もございますので、詳細はご確認ください。