

いずみデイサービス利用料金表

通常規模型通所介護 65歳以上で一定以上所得のある方の自己負担割合が2割又は3割になります。

「介護保険負担割合証」の提示をお願いします。 ※大垣市の地域区分7級地 区分単価：10.14円

【基本料金】※1日当たりの単位数を記載、下記単位数に1.014乗じたものが一日の基本利用料金になります。

| 区分 | 要介護度 | サービス名 | 1割負担の場合(単位) | 2割負担の場合(単位) |
|-------------------------|------|---------|-------------|-------------|
| 【区分1】 7時間以上 8時間未満 | 要介護1 | 通所介護I51 | 655 | 1,310 |
| | 要介護2 | 通所介護I52 | 773 | 1,546 |
| | 要介護3 | 通所介護I53 | 896 | 1,792 |
| | 要介護4 | 通所介護I54 | 1,018 | 2,036 |
| | 要介護5 | 通所介護I55 | 1,142 | 2,284 |
| 【区分2】 5時間以上 6時間未満 | 要介護1 | 通所介護I31 | 567 | 1,134 |
| | 要介護2 | 通所介護I32 | 670 | 1,340 |
| | 要介護3 | 通所介護I33 | 773 | 1,546 |
| | 要介護4 | 通所介護I34 | 876 | 1,752 |
| | 要介護5 | 通所介護I35 | 979 | 1,958 |

○新型コロナウイルス感染症に対応する為の特例的な評価として、令和3年9月末まで、基本報酬に0.1%上乗せ致します。

【個別加算料金】

| サービス名 | 1割負担(単位) | 2割負担(単位) |
|--------------------------|------------|------------|
| 通所介護個別機能訓練加算(I)ロ | 85 | 170 |
| 通所介護入浴介助加算(I) | 40 | 80 |
| 通所介護若年性認知症受入加算 | 60 | 120 |
| 通所介護サービス提供体制強化加算(I) | 22 | 44 |
| 介護職員処遇改善加算I(市町村による) 5.9% | 負担合計×0.059 | 負担合計×0.059 |
| 介護職員等特定処遇改善加算I 1.2% | 負担合計×0.012 | 負担合計×0.012 |

大垣市介護予防・日常生活支援総合事業

【基本料金】区分・5時間以上6時間未満

| 介護度 | 利用回数 | 請求単位 | サービス名 | 1割負担 | 2割負担 |
|------|------------|------|--------------|---------|---------|
| 要支援1 | 4回以内/月(週1) | 回数 | 通所型独自サービス1回数 | 384/回 | 768/回 |
| 要支援2 | 8回以内/月(週2) | | 通所型独自サービス2回数 | 395/回 | 790/回 |
| 要支援1 | 5回/月 | 月 | 通所型独自サービス1 | 1,672/月 | 3,344/月 |
| 要支援2 | 9~10回/月 | | 通所型独自サービス2 | 3,428/月 | 6,856/月 |

【個別加算料金】

| サービス名 | 1割負担(単位) | 2割負担(単位) |
|--------------------------|----------|----------|
| 通所型独自サービス運動器機能向上加算 | 225/月 | 450/月 |
| 通所型独自サービス提供体制加算II1(要支援1) | 72/月 | 144/月 |
| 通所型独自サービス提供体制加算II2(要支援2) | 144/月 | 288/月 |

◆介護保険以外の実費負担 ○昼食代(おやつ含)660円/日 ○情報提供帳 1冊70円(新規)
○その他オムツ代等 使用に応じて請求 ○袋 1袋100円(新規)