



デイフィールドつつじ

☆デイフィールドつつじの一日☆



8:30～送迎

13:00～食後の休憩

9:00～健康チェック・水分補給

14:00～レクリエーション・イベント

9:30～入浴

15:00～おやつ

11:00～ラジオ体操

16:10～送迎

12:30～昼食



介護保険給付金対象サービスの利用料

1・通所介護費

介護給付金

7時間以上8時間未満

6級地・1単位＝10.14円

介護度		サービス単位数	サービス利用料	自己負担額
介護1	1日につき	595単位	6,033円	603円
介護2	1日につき	703単位	7,128円	713円
介護3	1日につき	814単位	8,254円	825円
介護4	1日につき	926単位	9,390円	939円
介護5	1日につき	1,038単位	10,525円	1053円
要支援1	1日につき	1,647単位	16,701円	1670円
要支援2	1日につき	3,377単位	34,243円	3424円

入浴介助加算	一日につき	介護費	【利用料】自己負担分
		500円	50円
口腔機能向上加算	月2回限度	介護費	【利用料】自己負担分
		1500円	150円
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	基本料金で算定した額の2.3%にあたる額		左記金額の1割

3・介護保険給付対象外サービスの利用料

☆負担費用☆

食事費用	1食 500円
おむつ代	1枚 100円
尿とりパット	1個 50円
通常の事業の実施地域を超える場合の交通費	5km以内は追加料金なし(無料) 5kmを超えた場合は1km毎に100円
その他日常生活費	☆利用者の希望により購入したものなどは実費にて請求 歯ブラシやシャンプー・リンス等の個人にて使用する日用品等 レクリエーションにて用いる個人にて使用する道具等