



利 用 料 金 表

ロータスデイサービス大垣

事業所番号 2172101806

7 時間以上 8 時間未満

サービス提供時間 9:20~16:20

○介護保険費用

○保険外費用

介護度	介 護 サービス 単位数	入浴 加算	機能訓練 加算	サービス 提供体制 強化加算Ⅲ	科学的介 護推進体 制加算	合計 単位数	昼食費	おやつ代
要支援	1	436/回	介護サービス に含む	介護サービス に含む	24/月	436 単位(上限4回) +64 単位/月	700 円	60 円
		1798/月				1862 単位(5 回以上)		
	2	447/回				447 単位(上限8回) +88 単位/月		
		3621/月				3709 単位(9 回以上)		
要介護	1	658	入浴介助 加算Ⅰ 40	個別機能訓練 加算Ⅰイ 56 + 個別機能訓練 加算Ⅱ 20/月	6	40/月 760 単位/回 +60 単位/月		
	2	777				879 単位/回 +60 単位/月		
	3	900				1002 単位/回 +60 単位/月		
	4	1023				1125 単位/回 +60 単位/月		
	5	1148				1250 単位/回 +60 単位/月		

*1 1 単位 10.14 円で換算されています (大垣市 : 7 級地)

*2 2 割・3 割負担の場合は、上記負担額の 2 倍・3 倍の金額となります。

《その他加算》 ◇介護職員等処遇改善加算Ⅱ (基本単位 + 加算×9.0%) を別途頂きます。
 ◇口腔機能向上加算Ⅱ 160 単位/回 (要支援の対象者のみ)
 ◇一体的サービス提供加算 480 単位/月 (要支援の対象者のみ)

《その他費用》 ◇おむつ等個人で使用される費用は、別途実費となります。



ロータスデイサービス大垣

〒503-0852 岐阜県大垣市禾森町 5 丁目 8 番地

TEL : 0584-77-2670 FAX : 0584-77-2671