



# 特別養護老人ホーム カルフル・ド・ルポ印南 デイサービス(本館)

H31.4.1～

## 1. 基本料金

(介護保険での2割負担料金:円)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通常規模型 7時間以上8時間未満	1,290	1,522	1,766	2,006	2,248

※時間短縮の際は、ご相談ください。

## 2. 加算料金

(介護保険での2割負担料金:円)

全員対象	サービス提供体制強化加算 I	介護 36/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
	介護職員処遇改善加算	総単位数 ×5.9%	1月の基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数×5.9%
	生活機能向上連携加算	200/月 400/月	医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成する。
対象者のみ加算	個別機能訓練加算 I	92/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。</li> <li>機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎に個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。</li> <li>個別機能訓練計画作成にあたっては、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資することを目的として複数の機能訓練の項目が設定され、その実施にあたっては、グループに分けて活動を行っていること。</li> <li>機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して機能訓練加算の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。</li> </ul>
	認知症加算	120/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。</li> <li>前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること。</li> <li>指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を1以上確保していること。</li> </ul>
	入浴介助加算	100/日	計画を作成し、実際に入浴介助を行った場合。
	若年性認知症利用者受入加算	120/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。</li> <li>認知症加算を算定している場合は、算定しない。</li> </ul>
	送迎が実施されない場合	片道 △94	利用者に対して、その居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合。
	中山間地域等へのサービス提供加算	所定単位数の5%	印南町以外の地域からご利用の場合、基本料金に所定単位数の5%加算(御坊市・日高町・美浜町・日高川町・みなべ町)

## 3. 介護保険外

昼食代	600円	昼食
おやつ代	50円	おやつ
クラブ活動材料費		参加クラブにより異なる
テープタイプ型おむつ	100円/枚	
はくタイプ型パンツ	70円/枚	
尿とりパッド	50円/枚	
吸引用カテーテル	60円/本	
ガーゼ又は処置用品		状況に応じての相当額
複写物の交付		コピー代: B5～A3サイズ 1枚10円

※利用者の負担額には、月額の上  
限額(高額介護サービス費)があるため、  
実際の負担は、自己負担が2割になっ  
た方全員がこれまでの2倍になるとは  
限りません。

ご不明な点がございましたら、お問い合わせ下さい。

事業所番号【3072100203】

社会福祉法人 同仁会 特別養護老人ホーム  
カルフル・ド・ルポ印南デイサービス

〒649-1533 和歌山県日高郡印南町山口150番地1

TEL 代表(0738)42-8100 FAX (0738)42-0500