



カルフル・ド・ルポ印南 デイサービスファン

H30.7.1～

1. 基本料金

(介護保険での2割負担料金:円)

要介護度	要支援1・事業対象者	要支援2・事業対象者
1月あたり	3,294	6,754

※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)

全員加算	サービス提供体制強化加算 I	要支援1 事業対象者 144/月 要支援2 事業対象者 288/月	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%
対象者のみ	運動器機能向上加算	450/月	機能訓練指導員を1名以上配置し、共同して個別の運動器機能向上計画を作成し、これに基づき個別に運動器機能向上サービスを行った場合。

3. 介護保険外

食費(おやつ代含む)	600円	昼食及びドリンクバー料金(おやつなし)
クラブ活動材料費		参加クラブにより異なる
理美容料金	2,000円	予約制のため、あらかじめ申込みが必要
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		状況に応じたの相当額
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【30A2100016】
社会福祉法人 同仁会
カルフル・ド・ルポ印南 デイサービス ファン
〒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