

葉山クリニックデイサービス「元気」

第1号通所事業 料金表

1、第1号通所事業支給費に係る費用

| ① 基本単位 | | 自己負担額 | | | |
|------------|------------------|-----------|--------|--------|---------|
| 介護度 | 基本単位 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 要支援1・事業対象者 | 月4回まで (週1回程度) | 436単位/回 | 456円 | 912円 | 1,367円 |
| | 月5回以上 | 1,798単位/月 | 1,879円 | 3,758円 | 5,637円 |
| 要支援2・事業対象者 | 月8回まで (週2回程度) | 447単位/回 | 468円 | 935円 | 1,402円 |
| | 月9回以上 | 3,621単位/月 | 3,784円 | 7,568円 | 11,352円 |

| ② 加算単位 | 加算単位 | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-------------------|---------------------------------|---------|----------------------|------|------|
| サービス提供体制強化加算(I) | 要支援1・ 事業対象者 | 88単位/月 | 92円 | 184円 | 276円 |
| | 要支援2・ 事業対象者 | 176単位/月 | 184円 | 368円 | 552円 |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 | | 43円 | 84円 | 126円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(I) | 20単位/回 | | 21円 | 42円 | 63円 |
| 介護職員等処遇改善加算(I) | 介護報酬総単位数(基本単位+ 各種加算減算)×0.092 | | 左欄単位数×地域加算の1割、2割又は3割 | | |

※上記料金は1単位10.45円(葉山町の地域単価)で計算をした概算金額です。

※口腔・栄養スクリーニング加算は6ヶ月に一回の算定です。

2、運営基準で定められた「その他の費用」

| 項目 | 金額 | 内容の説明 |
|------|--------|---------------|
| 食費 | 700円 | 昼食代 |
| おむつ代 | 100円/枚 | 利用者の希望で提供した場合 |

3、キャンセル料

| 項目 | 金額 | 内容の説明 |
|--------|------|-------------------------------------|
| キャンセル料 | 700円 | 利用日の当日に休みの連絡を頂いた場合に 昼食費として発生します。 |