

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	460円	919円	1,379円
	月5回以上	1,798単位/月	1,895円	3,790円	5,685円
要支援2・事業対象者	月8回まで (週2回程度)	447単位/回	472円	943円	1,414円
	月9回以上	3,621単位/月	3,817円	7,633円	11,450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	93円	186円	279円
	要支援2・ 事業対象者	176単位/月	186円	371円	557円
科学的介護推進体制加算	40単位/月		43円	85円	127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10.54円(返子市の地域単価)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。