

運動機能向上型デイサービスもみの樹園 料金表

令和3年4月1日

法廷代理受領の場合は下記金額の通り。
 (ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

通所介護相当サービス	利 用 料 / 1 回			
要支援1・事業対象者	単位数	1割負担分	2割負担分	3割負担分
	384単位	419円	837円	1,256円
★5週(同じ曜日が月に5回)あり4回を越えた利用とならざるを得ない場合は月額包括単位を採用する	通所介護相当サービス費1	1割負担分	2割負担分	3割負担分
	1月あたり 1,672単位	1,823円	3,645円	5,468円
要支援2・事業対象者	単位数	1割負担分	2割負担分	3割負担分
	395単位	431円	861円	1,292円
★5週(同じ曜日が月に5回)あり、8回を越えた利用とならざるを得ない場合は月額包括単位を採用する	通所介護相当サービス費2	1割負担分	2割負担分	3割負担分
	1月あたり 3,428単位	3,737円	7,473円	11,210円

その他加算	単位数	利 用 料 / 月		
		1割負担分	2割負担分	3割負担分
運動器機能向上加算	225単位	245円	491円	736円
サービス提供体制強化加算1 支援1及び事業対象者	88単位	96円	192円	288円
サービス提供体制強化加算1 支援2及び事業対象者	176単位	192円	384円	576円

介護職員 処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定) ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数		
	要件	処遇改善加算の単位数	利用料
処遇改善加算I	キャリアパス要件又は定量的要件のいずれかを満たす対象事業所	介護報酬総単位数×5.9% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1単位の単価
特定処遇改善加算I		介護報酬総単位数×1.2% ※1単位未満の端数は四捨五入	

報酬単価：1単位=10.9円

その他有償費	飲み物代	100円/回
	おむつ代	200円/回
	通常の実施地域を越える交通費	通常の実施地域を越えて1kmにつき100円
	キャンセル料	100円/回
	その他日常生活費	マスク：30円/1枚 等

【料金の支払い方法】

月毎の清算とし未締め、翌月10日頃までに請求します。

ご利用月の翌月に指定金融機関の口座より自動振りりと替えとなります。