

運動機能向上型デイサービスもみの樹園 料金表

令和4年10月1日

(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。)

地域密着型通所介護費		3時間以上4時間未満			
		利 用 料			
		単位数	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要介護1	1日につき	415単位	453円	905円	1,357円
要介護2	1日につき	476単位	519円	1,038円	1,557円
要介護3	1日につき	538単位	587円	1,173円	1,760円
要介護4	1日につき	598単位	652円	1,304円	1,956円
要介護5	1日につき	661単位	721円	1,441円	2,162円

その他加算	単位数		1割負担分	2割負担分	3割負担分
個別機能訓練加算(I)ロ	1日につき	85単位	93円	186円	278円
サービス提供体制加算I	1日につき	22単位	24円	48円	72円
事業所が送迎を行わない場合の減算	片道につき	▲47単位	▲52円	▲103円	▲154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				
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		
介護職員等ベースアップ等支援加算			介護報酬総単位数×1.1% ※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替えとなります。