

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ロ	介護報酬総単位数(基本単位+各種加算減算)×12.0%		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(横須賀市の地域単価)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。