

社会福祉法人 蒼生会 デイサービスセンター モモ 利用料金表/1割負担者

(2020年4月1日～)

介護保険	要介護度		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
			入浴あり	入浴なし	入浴あり	入浴なし	入浴あり	入浴なし	入浴あり	入浴なし	入浴あり	入浴なし
	単位数(7-8時間)/要介護度別		648		765		887		1008		1130	
加算	入浴介助体制		50	0	50	0	50	0	50	0	50	0
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		6		6		6		6		6	
	合計単位数		704	654	821	771	943	893	1064	1014	1186	1136
	介護職員処遇改善加算(5.9%)		(42)	(39)	(48)	(45)	(56)	(53)	(63)	(60)	(70)	(67)
	地域加算(相模原市/4級地)		(合計単位数+介護職員処遇改善加算)×¥10.54									
	★介護報酬合計金額		¥7,862	¥7,304	¥9,159	¥8,600	¥10,529	¥9,970	¥11,878	¥11,319	¥13,238	¥12,679
	介護保険給付金額(★の9割)		¥7,075	¥6,573	¥8,243	¥7,740	¥9,476	¥8,973	¥10,690	¥10,187	¥11,914	¥11,411
利用者負担者分	①利用者負担金額(★の1割)		¥787	¥731	¥916	¥860	¥1,053	¥997	¥1,188	¥1,132	¥1,324	¥1,268
	②食費		¥700		¥700		¥700		¥700		¥700	
	合計(①+②)		¥1,487	¥1,431	¥1,616	¥1,560	¥1,753	¥1,697	¥1,888	¥1,832	¥2,024	¥1,968

実際のご請求は、「算定上における端数処理」を行うため、金額が異なる場合があります。
上記の金額は、1日あたりの金額です。

デイサービスセンター モモ(通所介護相当サービス) 利用料金表/1割負担者

(2020年4月1日～)

要介護度		事業対象者				要支援1		要支援2			
利用頻度		週1回程度	月4回以上	週2回程度	月8回以上	週1回程度	月4回以上	週1回程度	月4回以上	週2回程度	月8回以上
単位数(要介護度別)		日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額	日額	月額
		380	1655	391	3,393	380	1,655	380	1,655	391	3,393
加算	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	24/月	24	48/月	48	24/月	24	24/月	24	48/月	48
	合計単位数	380	1,679	391	3,441	380	1,679	380	1,679	391	3,441
	介護職員処遇改善加算(5.9%)	22	99	23	203	22	99	22	99	23	203
	地域加算(相模原市/4級地)	(合計単位数+介護職員処遇改善加算)×¥10.54									
	★介護報酬合計金額	¥4,237	¥18,740	¥4,363	¥38,407	¥4,237	¥18,740	¥4,237	¥18,740	¥4,363	¥38,407
	介護保険給付金額(★の9割)	¥3,813	¥16,866	¥3,926	¥34,566	¥3,813	¥16,866	¥3,813	¥16,866	¥3,926	¥34,566
	利用者負担金額(★の1割)	¥424	¥1,874	¥437	¥3,841	¥424	¥1,874	¥424	¥1,874	¥437	¥3,841

週に1回程度の利用者が月3回(まで)及び、週に2回程度の利用者が月7回(まで)利用した場合は、利用回数×日額となります。各それ以上は月額となります。

日額対象者であっても、別途、サービス提供体制強化加算(週に1回程度の利用者:24単位/月・週に2回程度の利用者:48単位/月)が加算されます。

入浴につきましては、上記利用者負担金額に含まれております。※要支援2で利用回数が週1回の場合、要支援1の料金となります。

通所介護相当サービスをご利用の場合、別途1回700円の食費をご負担頂きます。