

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/3割負担者

(2021年4月1日～)

	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	655		773		896		1018		1142		
介護 保 険	加 算	入浴介助加算(Ⅰ)	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18		18		18		18		18	
	合計単位数	713	673	831	791	954	914	1076	1036	1200	1160	
	介護職員処遇改善加算(5.9%)	(42)	(40)	(49)	(47)	(56)	(54)	(63)	(61)	(71)	(68)	
	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	¥7,957	¥7,515	¥9,275	¥8,832	¥10,645	¥10,202	¥12,005	¥11,562	¥13,396	¥12,943	
	介護保険給付金額(★の7割)	¥5,569	¥5,260	¥6,492	¥6,182	¥7,451	¥7,141	¥8,403	¥8,093	¥9,377	¥9,060	
利 負 用 担 者 分	①利用者負担金額(★の3割)	¥2,388	¥2,255	¥2,783	¥2,650	¥3,194	¥3,061	¥3,602	¥3,469	¥4,019	¥3,883	
	②食費	¥700		¥700		¥700		¥700		¥700		
	合計(①+②)	¥3,088	¥2,955	¥3,483	¥3,350	¥3,894	¥3,761	¥4,302	¥4,169	¥4,719	¥4,583	

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/3割負担者

(2021年4月1日～)

	要介護度	事業対象者				要支援1		要支援2			
		週1回程度		週2回程度		週1回程度		週2回程度		週1回程度	
利用頻度		月4回以上	月8回以上	月4回以上	月8回以上	月4回以上	月8回以上	月4回以上	月8回以上	月4回以上	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
		384	1672	395	3,428	384	1,672	384	1,672	395	3,428
加算	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72/月	72	144/月	144	72/月	72	72/月	72	144/月	144
	合計単位数	384	1,744	395	3,572	384	1,744	384	1,744	395	3,572
	介護職員処遇改善加算(5.9%)	23	103	23	211	23	103	23	103	23	211
	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	¥4,289	¥19,467	¥4,405	¥39,872	¥4,289	¥19,467	¥4,289	¥19,467	¥4,405	¥39,872
	介護保険給付金額(★の7割)	¥3,002	¥13,626	¥3,083	¥27,910	¥3,002	¥13,626	¥3,002	¥13,626	¥3,083	¥27,910
	利用者負担金額(★の3割)	¥1,287	¥5,841	¥1,322	¥11,962	¥1,287	¥5,841	¥1,287	¥5,841	¥1,322	¥11,962

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:72単位/月・週に2回程度の利用者:144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。