

第1号通所事業 フィットネスデイキタデ Re 利用料金表

(2018年4月1日)

(1) 事業所の営業日及びサービス提供時間と実施地域

営業日	月～金曜日(12/31～1/3は除く)
受付時間	8：00 ～ 17：00
サービス提供時間①	午前の部【月～金】 9：00 ～ 12：15
サービス提供時間②	午後の部【月・火・水・金】 13：15 ～ 16：30
実施地域	御坊市・美浜町・日高町・由良町・印南町 日高川町(但し、旧川辺町に限る。)

(2) 介護保険の給付対象料金【1か月あたり】(自己負担額が1割の場合の利用料金)

介護度	3～4時間	利用回数
要支援1	1,647単位 (1,647円)	週1回
要支援2	3,377単位 (3,377円)	週2回

※所得に応じた自己負担割合にて算定させていただきます。

(3) 加算項目 加算対象サービスについては利用者ごとの選択制となります。

加算名称	負担額	加算内容
運動器機能向上加算	225円/月	機能訓練指導員を1名配置の上、運動器機能向上計画に従い、運動機能向上サービスを提供した場合に算定します。
口腔機能向上加算	150円/月	看護師1名配置の上、口腔機能改善管理指導計画に従い、口腔機能向上サービスを提供した場合に算定します。
選択的サービス複数実施加算I	480円/月	口腔機能向上加算、運動器機能向上加算を共に算定している場合に算定します。
サービス提供体制強化加算I(イ)	要支援1 72円/月	厚生労働省が定める基準に適合しているものとして介護福祉士の人員配置基準を満たした場合に算定します。
	要支援2 144円/月	
介護職員処遇改善加算I	所定単位数 5.9%を乗じ 加算	介護職員の処遇改善加算の取り組みとして、介護職員処遇改善交付金制度が介護報酬に組み込まれ、介護職員処遇改善加算として実施されている加算。