

入間つつじの園【デイサービス】料金表

事業所番号:1172801407

入間市施設基準単価=10.27円

◇基本料金

| 介護度 | | 単位 | 1日当たりの利用料金 | 1日当たりの自己負担金額 (1割負担の場合) | 1日当たりの自己負担金額 (2割負担の場合) | 1日当たりの自己負担金額 (3割負担の場合) |
|-------------------|------|------|------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 7 5 8 時間 | 要介護1 | 655 | 6,726円 | 673円 | 1,346円 | 2,018円 |
| | 要介護2 | 773 | 7,938円 | 794円 | 1,588円 | 2,382円 |
| | 要介護3 | 896 | 9,201円 | 921円 | 1,841円 | 2,761円 |
| | 要介護4 | 1018 | 10,454円 | 1,046円 | 2,091円 | 3,137円 |
| | 要介護5 | 1142 | 11,728円 | 1,173円 | 2,346円 | 3,519円 |

加算料金

| 項目 | 回数 | 利用料金 | 自己負担金(1割) | 自己負担金(2割) | 自己負担金(3割) |
|-------------|----|------|-----------|-----------|-----------|
| 入浴介助加算 | 1日 | 410円 | 41円 | 82円 | 123円 |
| サービス提供体制加算Ⅱ | 1日 | 61円 | 7円 | 13円 | 19円 |
| 食費(昼食・おやつ) | 1日 | 700円 | 700円 | 700円 | 700円 |

※上記利用料金のほかに介護職員処遇改善加算Ⅰ・特定処遇体制加算Ⅱを算定させていただきます。処遇改善加算は基本サービス費及び各加算を加えた総単位数に介護職員処遇改善加算Ⅰ(5.9%)・特定処遇改善加算Ⅱ(1.0%)を乗じて算定します。(内、基準額に対し、介護保険証負担割合証に記載の割合に応じた額を利用者負担とする。)

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1上乗せし請求させていただきます。

①その他の料金

おむつ代、レクリエーション代費用は実費相当分が自己負担となります。

②キャンセル料金

利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料がかかります。

| キャンセルの時間帯 | 料 金 |
|-------------------------|------|
| 利用日の午前8時30分までにキャンセルした場合 | 無 料 |
| 利用日の午前8時30分過ぎにキャンセルした場合 | 478円 |

入間つつじの園【予防デイサービス】料金表

事業所番号:1172801407

入間市施設基準単価＝10.27円

◇基本料金(1日当たりの料金)

| 介護度 | 1日当たりの利用料金 | 1日当たりの自己負担金額 (1割負担) | 1日当たりの自己負担金額 (2割負担) | 1日当たりの自己負担金額 (3割負担) |
|-----------------------|------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 要支援1 (月に4日まで利用の場合) | 3,943円 | 394円 | 789円 | 1,183円 |
| 要支援2 (月に8日まで利用の場合) | 4,056円 | 406円 | 812円 | 1,217円 |

◇基本料金(1月当たりの料金)

| 介護度 | 1月当たりの利用料金 | 1月当たりの自己負担金額 (1割負担) | 1月当たりの自己負担金額 (2割負担) | 1月当たりの自己負担金額 (3割負担) |
|-----------------------|------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 要支援1 (月に5日以上利用の場合) | 17171円 | 1,718円 | 3,435円 | 5,152円 |
| 要支援2 (月に9日以上利用の場合) | 35,205円 | 3,521円 | 7,041円 | 10,562円 |

加算料金

サービス提供体制加算Ⅰ(ロ)

| 認定介護度 | 加算単位数 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|-------|--------|-------|-------|--------|
| 要支援1 | 24単位/月 | 25円/月 | 50円/月 | 74円/月 |
| 要支援2 | 48単位/月 | 50円/月 | 99円/月 | 148円/月 |

| 項 目 | 回 数 | 自 己 負 担 金 額 |
|------------|-----|-------------|
| 食費(昼食・おやつ) | 1日 | 700円 |

※上記利用料金のほかに介護職員処遇改善加算Ⅰ・特定処遇体制加算Ⅱを算定させていただきます。処遇改善加算は基本サービス費及び各加算を加えた総単位数に介護職員処遇改善加算Ⅰ(5.9%)・特定処遇改善加算Ⅱ(1.0%)を乗じて算定します。(内、基準額に対し、介護保険証負担割合証に記載の割合に応じた額を利用者負担とする。)

①その他の料金

おむつ代、レクリエーション代費用は実費相当分が自己負担となります。

②キャンセル料金

利用者様のご都合でサービスを中止する場合は、下記のキャンセル料がかかります。

| キャンセルの時間帯 | 料 金 |
|-------------------------|------|
| 利用日の午前8時30分までにキャンセルした場合 | 無 料 |
| 利用日の午前8時30分過ぎにキャンセルした場合 | 478円 |