

サンレジデンス湘南通所介護(総合事業)料金表

(1割負担、1回当たりの料金表)

区分	単位数	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	介護職員 処遇改善加算Ⅰ	単位合計	合計金額 ×10.45(円)	利用者負担額
要支援1 又は 事業対象者	436/日	72	9.2%	555	5,799円	580円/1回
要支援2 又は 事業対象者	447/日	144	9.2%	674	6,740円	674円/1回

(1割負担、ひと月当たりの料金表)

区分	単位数	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	介護職員 処遇改善加算Ⅰ	単位 合計	合計金額 ×10.45(円)	利用者負担額
要支援1 又は 事業対象者	1,798/月	72	9.2%	2,024	21,998円	2,134円/月
要支援2 又は 事業対象者	3,621/月	144	9.2%	4,111	42,959円	4,296円/月

(2割負担、1回当たりの料金表)

区分	単位数	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	介護職員 処遇改善加算Ⅰ	単位 合計	合計金額 ×10.45(円)	利用者負担額
要支援1 又は 事業対象者	436/日	72	9.2%	555	5,799円	1,160円/1回
要支援2 又は 事業対象者	447/日	144	9.2%	674	6,740円	1,348円/1回

(2割負担、ひと月当たりの料金表)

区分	単位数	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	介護職員 処遇改善加算Ⅰ	単位 合計	合計金額 ×10.45(円)	利用者負担額
要支援1 又は 事業対象者	1,798/月	72	9.2%	2,042	21,338円	4,268円/月
要支援2 又は 事業対象者	3,621/月	144	9.2%	4,111	42,959円	8,592円/月

(3 割負担、1 回当たりの料金表)

区分	単位数	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	介護職員 処遇改善加算Ⅰ	単位合計	合計金額 ×10.45(円)	利用者負担額
要支援1 又は 事業対象者	436/日	72	9.2%	555	5,799 円	1,740 円/1 回
要支援2 又は 事業対象者	447/日	144	9.2%	674	6,740 円	2,022 円/1 回

(3 割負担、ひと月当たりの料金表)

区分	単位数	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	介護職員 処遇改善加算Ⅰ	単位 合計	合計金額 ×10.45(円)	利用者負担額
要支援1 又は 事業対象者	1.798/月	72	9.2%	2.042	21,338 円	6,402 円/月
要支援2 又は 事業対象者	3.621/月	144	9.2%	4.111	42,959 円	12,888 円/月

※ 1 介護職員処遇改善加算は利用月の総合計単位数に 9.2%を掛けた単位数が上乘せされます。

※ 2 合計金額は、単位数合計に介護職員処遇改善加算を追加し、地域加算 10.45 円を掛けた金額になります。

この料金表は、1回当たりの利用料金の計算によるものです。2回以上の場合、計算上の端数処理の関係で、月の合計額は1円単位での料金の差異が生じます。上記の料金表による、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料合計の約 1 割(利用者負担額)～3 割をお支払いいただきます。

※ 要支援又は事業対象者の料金について、基本的には 1 回当たりの料金表となりますが、利用回数に応じて、ひと月当たりの料金表に変更になります。要支援 1 のお客様は月/4 回まで、要支援 2 のお客様は、月/8 回までは、1回当たりの料金表になります。

その他にかかる費用(介護保険外)

給付対象外サービス	概 要	利 用 料 金
食 材 料 費	ご提供する食事費用(昼食代、おやつ代、飲み物代)	850 円
レクリエーション・ クラブ活動費	ご利用者のご希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことが出来ます。(事前にアンケートを取ります。)	材料代等の実費分
時間外のご利用費	通常のデイサービス提供時間(9:30～16:40)以外でのご利用の場合(事前にお問い合わせ下さい)。時間によってはお受けできない場合もありますので、予めご了承ください。	1,250円/30分