

ま り も 園 デ イ サ ー ビ ス セ ン タ ー ご 利 用 料 金 表 （ 2 割 ）

							施設内提供時間	
							9：30～16：40	
1. 基本利用料金（要介護度区分）「7～8時間提供」							1日当たり負担額	
	介護保険1日当たり							
	単位数	サービス提供体制 強化加算（Ⅱ）	介護報酬	介護職員 改善加算	介護職員 特定加算	自己負担額	食事費用	自己負担合計
要介護 1	655	18	7,188	424	72	1,537	690	2,227
〃（入浴）	655+40	18	7,615	449	76	1,628	690	2,318
要介護 2	773	18	8,448	498	84	1,806	690	2,496
〃（入浴）	773+40	18	8,875	524	89	1,897	690	2,587
要介護 3	896	18	9,762	576	98	2,087	690	2,777
〃（入浴）	896+40	18	10,189	601	102	2,178	690	2,868
要介護 4	1,018	18	11,064	653	111	2,366	690	3,056
〃（入浴）	1018+40	18	11,492	678	115	2,457	690	3,147
要介護 5	1,142	18	12,389	731	124	2,649	690	3,339
〃（入浴）	1142+40	18	12,816	756	128	2,740	690	3,430

※費用総額は当センターの地域区分が3級地であるため、単位数に10.68%を上乗せした金額となります。

※介護職員処遇改善加算に関して：（月間の介護報酬）×5.9% の1割の負担となります。

※介護職員特定処遇改善加算に関して：（月間の介護報酬）×1.0% の1割の負担となります。

上記記載は1日単位での計算をしている為、月間集計の際に数円程度の誤差が発生することがありますのでご了承下さい。

3. その他の料金

活花クラブの花代金		500円/回	参加希望者のみ
個人使用に関わる物品及び、行事参加代金		実 費	必要時のみ

4. キャンセル料金

(1) 食材費用の発生

ご利用日の2営業日前、午後5時以降に連絡をいただいた場合	食費の一部 470円
------------------------------	------------