

桜さんちの家No.2たんぽぽ 利用料金表

★令和4年10月より

●介護度別利用料

地域区分：6級地（1単位あたり10.27円）

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護 給付 対象 （ 昼食 を除く ）	通所介護利用料	695円	820円	947円	1,074円	1,200円
	入浴介助加算	41円				
	昼食代	600円				
	サービス提供体制強化加算(I)	23円				
	●介護職員処遇改善加算(I)	サービス費と上記のうち該当する加算を加えた単位の5.9%が加算されます。				
	●介護職員等特定処遇改善加算(I)	介護職員処遇改善加算に上乗せする形で1.2%が加算されます。				
	●介護職員等ベースアップ等支援加算	サービス費単位数と加算単位数の合計単位数に対して1.1%加算されます。				

1か月利用時の目安（1割）	○入浴・サ提供加算I・昼食代を含みます。上記●の加算は含みません。				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日利用の目安	1,359円	1,484円	1,611円	1,738円	1,864円
週1回利用時の支払い目安	5,436円	5,936円	6,444円	6,952円	7,456円
週3回利用時の支払い目安	16,308円	17,808円	19,332円	20,856円	22,368円

1か月利用時の目安（2割）	○入浴・サ提供加算I・昼食代を含みます。上記●の加算は含みません。				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日利用の目安	2,116円	2,366円	2,621円	2,874円	3,126円
週1回利用時の支払い目安	8,464円	9,464円	10,484円	11,496円	12,504円
週3回利用時の支払い目安	25,392円	28,392円	31,452円	34,488円	37,512円

1か月利用時の目安（3割）	○入浴・サ提供加算I・昼食代を含みます。上記●の加算は含みません。				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日利用の目安	2,874円	3,250円	3,632円	4,011円	4,390円
週1回利用時の支払い目安	11,496円	13,000円	14,528円	16,044円	17,560円
週3回利用時の支払い目安	34,488円	39,000円	43,584円	48,132円	52,680円

- ★ 上記料金は計算方法により誤差が生じます。ご了承ください。
- ★ 介護サービス費は介護保険が適用となりますが、昼食代は介護保険外の自己負担になります。

介護保険外サービス

- お買い物代行サービス（1回100円）
- 朝食サービス（1食180円）
- ゴミ出しサービス（月200円）

ご利用いただく際は事前にご契約が必要になります。

桜さんちの家No.2たんぽぽ 利用料金表（総合事業）

★令和4年10月より

※川口市総合事業ですので、料金設定はひと月単位での金額設定となっております。

●介護度別利用料

地域区分：6級地（1単位あたり10.27円）

		要支援1	要支援2
介護 給付 対象 （ 昼 食 代 を 除 く ）	通所介護利用料（1割負担の場合）	1,718円	3,521円
	サービス提供体制強化加算（I）	91円	181円
	通所介護利用料（2割負担の場合）	3,435円	7,041円
	サービス提供体制強化加算（I）	181円	362円
	通所介護利用料（3割負担の場合）	5,152円	10,562円
	サービス提供体制強化加算（I）	271円	543円
	昼食代	600円	
	●介護職員処遇改善加算（I）	サービス費と上記のうち該当する加算を加えた単位の5.9%が加算されます。	
	●介護職員等特定処遇改善加算（I）	介護職員処遇改善加算に上乗せする形で1.2%が加算されます。	
	●介護職員等ベースアップ等支援加算	サービス費単位数と加算単位数の合計単位数に対して1.1%加算されます。	

○昼食代を含みます。上記●印の加算は含みません。		
	要支援1	要支援2
1日利用時の目安（1割）	2,409円	4,302円
週1回利用時の支払い目安（4回）	4,209円	6,102円
週3回利用時の支払い目安（12回）	9,009円	10,902円

○昼食代を含みます。上記●印の加算は含みません。		
	要支援1	要支援2
1日利用時の目安（2割）	4,216円	8,003円
週1回利用時の支払い目安（4回）	6,016円	9,803円
週3回利用時の支払い目安（12回）	10,816円	14,603円

○昼食代を含みます。上記●印の加算は含みません。		
	要支援1	要支援2
1日利用時の目安（3割）	6,023円	11,705円
週1回利用時の支払い目安（4回）	7,823円	13,505円
週3回利用時の支払い目安（12回）	12,623円	18,305円

- ★ 上記料金は計算方法により誤差が生じます。ご了承ください。
- ★ 介護サービス費は介護保険が適用となりますが、昼食代は介護保険外の自己負担になります。
- ★ 保険外サービスもご利用になれます。詳細は通所介護料金表をご覧ください。