

利用料金表

平成27年8月1日以降

介護老人福祉施設
坂戸サークルホーム

埼玉県坂戸市石井1686
TEL049-283-7851

長期入所

(特別養護老人ホーム)

	サービス費 単位	日常生活 継続 支援加算(I)	看護体制 加算 I+II	夜勤職 員配置 加算	個別機 能訓練 加算	栄養ケア マネジメント 加算	精神科 医療加 算	処遇改善 加算※3	合計単位 (約)	居住費 円※2	食費 円※2	日用品費 円	預り金管 理費月額 円	本人負担 (月額)円※1	2割負担の方 ※1
要介護 1	547	36	12	13	12	14	5	38	677	840	1,380	150	1,000	96,014	117,557
要介護 2	614							42	748					98,272	122,076
要介護 3	682							46	820					100,566	126,661
要介護 4	749							50	891					102,824	131,178
要介護 5	814							53	959					105,016	135,562

※1 1ヶ月を31日で計算。※2 軽減制度あり。 地域区分割合 1単位10.27円

※3 表示は一日分の目安で、所定単位合計の59/1000であり、高額介護サービス費の補助対象外です。

注:上記のほか入院、外泊、初期、退所時等相談援助、経口移行、経口維持、口腔機能維持管理、療養食、看取り介護、在宅復帰支援機能、在宅・入所相互利用、認知症専門ケア等の各加算があります。

短期入所

(ショートステイ)

	サービス費 単位 (連続30日以降は▲30)	サービス提供 体制強化加算(I)イ	所定単位 合計	処遇改善 加算※3	合計単位	滞在費 (月額) 円※2	食費 (月額) 円※2	介護保険利用時 本人負担(月額) 円※5	2割負担の方 (月額)
要支援 1	438	18	456	27	483	840	1,380	2,718	3,217
要支援 2	539		557	33	590			2,829	3,438
要介護 1	599		617	36	653			2,894	3,569
要介護 2	666		684	40	724			2,967	3,715
要介護 3	734		752	44	796			3,042	3,864
要介護 4	801		819	48	867			3,115	4,011
要介護 5	866		884	52	936			3,186	4,153
送迎(片道)※4	実費(片道円)※4 2,012			介護保険利用時本人負担額(片道円)※4 201					

※2 軽減制度あり。(朝食380円、昼食580円、夕食420円) 地域区分割合 1単位10.33円

※3 表示は一日分の目安で、所定単位合計の59/1000であり、高額介護サービス費の補助対象外です。

※4 ご利用ご希望の際は事前にご相談ください。

注:上記のほか認知症行動心理症状緊急、若年性認知症利用者受入等の各加算があります。また、ご要望の日用品等は実費にて申し受けます。

※5 料金は一日分の利用額であり、日数により地域区分割合の計算方法から円単位の変動があります。

通所介護

(デイサービス)

	介護予防通所介護 (月単位)	サービス提供体制 強化加算 Iイ (月単位)	生活機能向上 グループ活動加算 (月単位)	処遇改善加算 (月単位)	食費 (一食)円	合計 (月利用の場合) 円	2割負担の方 (月額)	
要支援 1	1,647	72	100	73	580	月4回 4,263	6,206	
要支援 2	3,377	144		145		月8回 8,507	12,375	
	通常規模5~7時間 (日単位)	サービス提供体制 強化加算 Iイ (日単位)	入浴加算 (日単位)※6	中重度 ケア体制 加算	処遇改善加算 (日単位)※7	食費 (一食)円	合計 (日額)円※5	2割負担の方 (日額)
要介護 1	572	18	50	45	27	580	1,311	2,042
要介護 2	676				32		1,423	2,266
要介護 3	780				36		1,534	2,488
要介護 4	884				40		1,644	2,709
要介護 5	988				44		1,755	2,931

営業日:月曜日から土曜日まで。但し、12月31日から1月3日までを除く。 地域区分割合 1単位10.27円

営業時間:午前8時30分から午後5時30分まで。

注:上記のほか対象者には若年性認知症利用者受入等の加算があります。

※5 料金は一日分の利用額であり、日数により地域区分割合の計算方法から円単位の変動があります。

※6 入浴を行った場合の加算です。

※7 表示は一日分の目安で、所定単位合計の40/1000です。

ディ直通TEL049-282-5053