

桐寿苑介護予防・日常生活支援訪問型サービス事業料金表(月額)

利用料金

(単位：円)

区 分	介護報酬額	自己負担 (個人負担1割の金額)
訪問型サービス費Ⅰ	11,760	1,176
訪問型サービス費Ⅱ	23,490	2,349
訪問型サービス費Ⅲ	37,270	3,727

※個人負担2割の場合は、自己負担額が2倍となります。

※個人負担3割の場合は、自己負担額が3倍となります。

※初回加算 2,000円

※特別地域訪問介護加算として、介護報酬基本額に15%を加算させていただきます。

※介護職員等処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、三島町に届け出た指定訪問型サービス事業所が、利用者に対し指定訪問型サービスを行った場合に算定する。

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数の24.5%を加算

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の22.4%を加算

介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の18.2%を加算

介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 所定単位数の14.5%を加算

以上については、基準を満たす場合にいずれか一つのみを加算

キャンセル料

① 利用日の前日午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無料
② 利用時間前までにご連絡いただいた場合	当該基本料の5%
③ 利用時間前までにご連絡がなかった場合	当該基本料の10%