

【利用料金のご案内】

□通所介護利用料金（要介護1～5の方が対象）

（1）介護報酬告示額

○通所介護サービス利用料金（1日当たり）

単位：円

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①基本料金 ※所要時間7時間以上 8時間未満		7,500	8,870	10,280	11,680	13,080
② 加 算	サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)	180	180	180	180	180
	入浴介助加算(Ⅰ)	400	400	400	400	400
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		(① + ②) × 5.9%				
介護職員等ベースアップ等支援加算		(① + ②) × 1.1%				

※入浴介助加算(Ⅰ) 入浴サービスの提供をした場合に加算として算定します。

※送迎減算 事業所が何らかの理由で、利用者に対して送迎を行わなかった場合、片道470円を減算します。片道を1回と算定し、送迎を行わなかった毎に発生します。

※自己負担額は、ご利用になったサービス利用料金の1割から3割までのいずれか（介護保険負担割合証の利用者負担の割合による）をお支払いいただきます。

（2）その他の費用（利用料金の全額が利用者の負担となります。）

- ①食事の提供に要する費用 1食につき600円(おやつ代を含む)
- ②おむつ代 1枚100円、パッド代1枚50円
- ③教養娯楽費 必要に応じて実費をいただきます。
- ④急なキャンセルの場合、①の額をいただきます。

利用当日の午前9時までにご連絡いただけなかった場合

□介護予防・日常生活支援総合事業利用料金（要支援1.2及び市が認定した方（事後湯対象者）が対象）

（1）介護報酬告示額

サービス利用料金（1か月あたり）

① ご利用料金		事業対象者	要支援1	要支援2
	基本料金	16,720円	16,720円	34,280円
② 加算料金				
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	720円	720円	1,440円
介護職員処遇改善加算Ⅰ		(① + ②) × 5.9%		
介護職員等ベースアップ等支援加算		(① + ②) × 1.1%		

※自己負担額は、ご利用になったサービス利用料金の1割から3割までのいずれか（介護保険負担割合証の利用者負担の割合による）をお支払いいただきます。

（2）その他の費用（ご利用料金の全額が利用者の負担となります）

- ア. 食事の提供に要する費用 1食につき600円(おやつ代を含む)
- イ. おむつ代 100円、パッド代50円
- ウ. 教養娯楽費 必要に応じて実費をいただきます
- エ. 急なキャンセルの場合 ア. の額をいただきます

利用予定当日の午前9時までにご連絡をいただけなかった場合