

料 金 表 (通所介護)

介護保険適用内

■ 【サービス利用料金表】

○ 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
606円	713円	820円	927円	1,034円

※ 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である場合

所要時間 2 時間以上 3 時間未満

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
283円	322円	363円	403円	444円

所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
403円	460円	518円	575円	633円

■ 【加算 (1日につき)】 但し、※を除く

種 類	利用料
入浴介助加算	50円
個別機能訓練加算 I	42円
サービス提供体制強化加算 II	6円
※ 介護職員処遇改善加算 I	サービス利用料と加算の月額×19/1000 (1円未満四捨五入)

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、お客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業所が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談下さい。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者が直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

介護保険適用外

○ 食事代

食事の提供を希望される方は、1日につきおやつ込代金**600円**をご負担ください。

○ おむつ代

おむつを使用される方は、利用者にてご負担ください。

○ その他の費用

通所介護サービスの中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、お客様に負担させることが適当と認められる費用は、利用者の負担となります。