

利用料金表＜通常規模＞（1割負担の方）

（別表）
R3.4～

◎介護保険の認定を受けている方

※利用者負担は（ ）内の金額です

時間抜粋		2～3時間	3～4時間	4～5時間
介護 給付	要介護1	2700円(270円)	3680円(368円)	3860円(386円)
	要介護2	3090円(309円)	4210円(421円)	4420円(442円)
	要介護3	3500円(350円)	4770円(477円)	5000円(500円)
	要介護4	3900円(390円)	5300円(530円)	5570円(557円)
	要介護5	4300円(430円)	5850円(585円)	6140円(614円)
	*通所介護送迎減算	施設での送迎を行わなかった場合 片道 -470円(-47円)		
	*通所介護入浴介助加算Ⅰ	400円(40円)		
	*通所介護サービス提供体制加算Ⅱ	180円(18円)		
	*介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月につき 利用合計単位数の5.9%		
	*介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月につき 利用合計単位数の1.2%		

その 他	*食費(実費)	朝食(350円)	昼食(650円)	夕食(600円)
	*時間外料金	営業時間外にご利用の場合30分ごとに500円		
	*オムツ代・リハビリパンツ代	1枚 150円		
	*尿とりパッド代	1枚 30円		
	*酸素マスク	400円		
	*キャンセル料	650円(当日8時までに連絡がなかった場合)		

※その他、日用品費は必要に応じて実費相当額を徴収させていただきます。

赤いふうせん富山型デイサービス