

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 | | 5～6時間 | 6～7時間 | 7～8時間 |
|----------|------------------|--------------------------------|---------------|---------------|
| 介護 給付 | 通常規模 要介護1 | 5670円(567円) | 5810円(581円) | 6550円(655円) |
| | 通常規模 要介護2 | 6700円(670円) | 6860円(686円) | 7730円(773円) |
| | 通常規模 要介護3 | 7730円(773円) | 7920円(792円) | 8960円(896円) |
| | 通常規模 要介護4 | 8760円(876円) | 8970円(897円) | 10180円(1018円) |
| | 通常規模 要介護5 | 9790円(979円) | 10030円(1003円) | 11420円(1142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