

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) | | |
| | *通所介護個別機能訓練加算(I)イ | 560円(56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。

赤いふうせんメルヘン