

## 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