

【別表1】

様

利用料金

下記の基本料金及び加算は介護保険法で定める通所介護サービスの報酬単価です。

(1) 基本料金・加算 通常規模型【介護予防通所介護・通所介護】

要介護区分	該当	サービス提供時間	基本料金 (1割負担分)	該当する加算分 □に該当サービスをチェック
要支援1		希望時間 (9時~16時の間)	(月額) 1,647円	
要支援2			(月額) 3,377円	
要介護1		3時間以上5時間未満	380円	<input type="checkbox"/> 入浴介助加算：50円/日 <input type="checkbox"/> 中重度者ケア体制加算：45円/日 <input type="checkbox"/> 認知症加算：60円/日 <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算 毎月のご利用頂く総単位数×4%分 7時間以上9時間未満の利用前後に日常生活上の世話をを行う場合 <input type="checkbox"/> 9時間以上10時間未満の場合 →プラス50円 <input type="checkbox"/> 10時間以上11時間未満の場合 →プラス100円 <input type="checkbox"/> 11時間以上12時間未満の場合 →プラス150円 <input type="checkbox"/> 12時間以上13時間未満の場合 →プラス200円 <input type="checkbox"/> 13時間以上14時間未満の場合 →プラス250円
		5時間以上7時間未満	572円	
		7時間以上9時間未満	656円	
要介護2		3時間以上5時間未満	436円	
		5時間以上7時間未満	676円	
		7時間以上9時間未満	775円	
要介護3		3時間以上5時間未満	493円	
		5時間以上7時間未満	780円	
		7時間以上9時間未満	898円	
要介護4		3時間以上5時間未満	548円	
		5時間以上7時間未満	884円	
		7時間以上9時間未満	1,021円	
要介護5		3時間以上5時間未満	605円	
		5時間以上7時間未満	988円	
		7時間以上9時間未満	1,144円	

(2) 利用者負担金

介護保険適用になるお客様（要支援または要介護認定を受けている方）は、上表の基本料金の1割をお支払い頂きます。（消費税は課税されません）

ただし、介護保険の給付の範囲を超えた分に関しましては、全額自己負担となります。

(3) 交通費

前記4に記載されているサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

それ以外にお住まいの方は、送迎のためにかかる費用を別途ご負担して頂くことになり、その詳細は下表に記載されている通りです。

移 動 手 段	負 担 し て 頂 く 交 通 費
送 迎 車	1 k m あ た り 1 5 円

(4) その他お客様の実費負担の対象になるもの

種 類	基 準 額	備 考
食事の提供に要する費用	590 円	1 食あたり (おやつ代含む)
オムツ代	実 費	替えをお持ち頂いた場合は除きます
レクリエーション等にかかる材料費等	実 費	内容により異なります
日用雑費	実 費	内容により異なります
その他		