

<サービス利用料金(1回あたり)>(契約書第7条参照)

下記の利用料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付負担額を除いた金額(自己負担額)をお支払下さい。

時間	通所介護基本サービス費	サービス提供体制強化加算(I)口	認知症加算	中重度者ケア加算	入浴加算	自己負担額			
						1割負担	2割負担	3割負担	
3 ~ 4 時間	要介護1	364単位	12単位	60単位	45単位	50単位	575 円	1,150 円	1,725 円
	要介護2	417単位					632 円	1,264 円	1,896 円
	要介護3	472単位					691 円	1,382 円	2,073 円
	要介護4	525単位					750 円	1,500 円	2,250 円
	要介護5	579単位					808 円	1,616 円	2,424 円
5 ~ 6 時間	要介護1	561単位					790 円	1,580 円	2,370 円
	要介護2	663単位					899 円	1,798 円	2,697 円
	要介護3	765単位					1,010 円	2,020 円	3,030 円
	要介護4	867単位					1,120 円	2,240 円	3,360 円
	要介護5	969単位					1,231 円	2,462 円	3,693 円
7 ~ 8 時間	要介護1	648単位					883 円	1,766 円	2,649 円
	要介護2	765単位					1,010 円	2,020 円	3,030 円
	要介護3	887単位					1,142 円	2,284 円	3,426 円
	要介護4	1,008単位					1,273 円	2,546 円	3,819 円
	要介護5	1,130単位					1,406 円	2,812 円	4,218 円

※認知症加算は、該当する利用者のみ算定します。

※自己負担額には、介護職員処遇改善加算 I (59/1000)を含み、1単位=10.14円で計算します

★月曜日から金曜日 希望された方のみ 個別機能訓練加算(I)46単位を算定します

介護予防通所基本サービス費(月額)	サービス提供体制強化加算(I)口(月額)	自己負担額(月額)			
		1割負担	2割負担	3割負担	
要支援1	1,655単位	48単位	1,845 円	3,690 円	5,535 円
要支援2	3,393単位	96単位	3,783 円	7,566 円	11,349 円

+

介護保険適用外分	食費	市外送迎費
	646円	1km 31円

※通所介護費 1日利用料 _____ ※介護予防通所介護費 1ヶ月利用料 _____ 円

個別機能訓練実施日 _____ 円