

I 料金表(利用者負担金)

※ 新型コロナ感染対策特例的評価(令和3年9月迄)基本報酬×0.1%加算含まず

種	別	一般型(標準)	地域加算	2級地	1単位当たり 10.72円
---	---	---------	------	-----	---------------

● 利用者からいただく介護報酬負担額									
一般型				サービス1回あたりの単位数・金額					
				所定単位数	本人負担額 (1割の場合)	本人負担額 (2割の場合)	本人負担額 (3割の場合)		
基本額	通常規模型通所介護	要介護1	7時間以上8時間未満	655単位	703円/日	1,405円/日	2,107円/日		
			8時間以上9時間未満	666単位	714円/日	1,428円/日	2,142円/日		
		要介護2	7時間以上8時間未満	773単位	829円/日	1,658円/日	2,486円/日		
			8時間以上9時間未満	787単位	844円/日	1,688円/日	2,531円/日		
		要介護3	7時間以上8時間未満	896単位	961円/日	1,921円/日	2,882円/日		
			8時間以上9時間未満	911単位	977円/日	1,953円/日	2,930円/日		
		要介護4	7時間以上8時間未満	1,018単位	1,092円/日	2,183円/日	3,274円/日		
			8時間以上9時間未満	1,036単位	1,111円/日	2,221円/日	3,332円/日		
		要介護5	7時間以上8時間未満	1,142単位	1,225円/日	2,449円/日	3,673円/日		
			8時間以上9時間未満	1,162単位	1,246円/日	2,492円/日	3,737円/日		
		入浴介助加算(I)		1日につき		40単位	43円/日	86円/日	129円/日
		サービス提供体制強化加算(II)		1日につき		18単位	20円/日	39円/日	58円/日
		延長加算	1回につき	9時間以上10時間未満		50単位	54円/回	108円/回	161円/回
				10時間以上11時間未満		100単位	108円/回	215円/回	322円/回

●①介護職員処遇改善加算(Ⅰ) / ②介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)

<一般型>

① 総単位数 × 加算率 (5 . 9 %)

① 総単位数 × 加算率 (1 . 2 %)

■ その他の費用

食費		1日につき		730円	
尿取りパット		1枚につき		50円	
紙おむつ		1枚につき		100円	
リハビリパンツ		1枚につき		150円	
材料費	(創作活動)	1回につき		実費	※参加希望者のみ
クラブ活動費		1回につき		実費	※参加希望者のみ
キャンセル料	①ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合			無料	
	②上記以降の場合			利用料の1割及び食事代	
送迎費	通常実施地域外の送迎を行う場合(1回につき)			実費	

Ⅱ 営業時間 サービス提供時間

(営業時間) 午前 8 時 0 0 分 から 午後 6 時 まで

(サービス提供時間) 午前 8 時 4 5 分 から 午後 5 時 まで

別紙変更について説明を受け、内容に同意しました。

同意年月日 _____ 年 月 日 署名 _____ <続柄> _____ 印