サービス利用料金表

△介護保険給付対象サービス△

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費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。

介護予防通所介護

（1 月あたり）

1.要支援度別サービス利用料金		2.自己負担額(1 割)	3. 自己負担額(2 割)
要支援 1	16，470円	1，647円	3，294円
要支援 2	33，770円	3，377円	6，754円
事業対象者	16，470円	1，647円	3，294円

（1 月あたり）

1.サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ）		2.自己負担額(1 割)	3. 自己負担額(2 割)
要支援1	720円	72円	144円
要支援2	1440円	144円	288円
事業対象者	720円	72円	144円

（1 月あたり）

1. 介護職員処遇改善加算Ⅱ	一カ月の総単位数に 4．3%を乗じた額

通所介護

（1 日あたり）

1. 要介護度別サービス利用料金（12月～2月）		2. 自己負担額(1 割)	3. 自己負担額(2 割)
要介護 1	5，720円	572円	1，144円
要介護 2	6，760円	676円	1，352円
要介護 3	7，800円	780円	1，560円
要介護 4	8，840円	884円	1，768円
要介護 5	9，880円	988円	1，976円
1. 要介護度別サービス利用料金（3月～11月）		2. 自己負担額(1 割)	3. 自己負担額(2 割)
要介護 1	6，450円	645円	1，290円
要介護 2	7，610円	761円	1，522円
要介護 3	8，830円	883円	1，766円
要介護 4	10，030円	1，003円	2，006円
要介護 5	11，240円	1，124円	2，248円

（1 日あたり）

1.サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ）		2. 自己負担額(1 割)	3. 自己負担額(2 割)
要介護 1～5	180円	18円	36円

（1 回あたり）

1.サービス利用料金		2. 自己負担額(1 割)	3. 自己負担額(2 割)
入浴	500円	50円	100円

（1 月あたり）

1. 介護職員処遇改善加算Ⅱ	一カ月の総単位数に 4. 3%を乗じた額

（＊注）：区分支給限度基準額の範囲内のみの給付となります。区分支給限度基準額を超えますと全額自己負担となりますのでご注意下さい。

△介護保険給付対象外サービス△

ご利用サービス	利　用　料　金
食材料費	６４０円
理容サービス	実費（月１回　第４火曜日　事前予約必要）
クラブ活動費	実費

通常の事業の実施地域以外の送迎

ご利用サービス	利　用　料　金
事業所から片道１０km 未満	無料
事業所から片道１０km 超毎	５００円加算

△その他△

なお、毎日午後３時に、おやつをお出ししております。（料金は食材料費に含まれています）