

利用料金

(1) 介護サービス費

イ 通所介護サービス費（7時間以上8時間未満の1日あたり）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
①施設介護サービス費 (10割)	6,540円	7,717円	8,954円	10,170円	11,397円
②介護保険から給付される金額 (9割)	5,886円	6,945円	8,059円	9,153円	10,257円
利用者自己負担額 (①－②) (1割)	654円	772円	895円	1,017円	1,140円

ロ 介護予防通所介護相当サービス

(7時間以上8時間未満の1ヶ月あたり)

	要支援1	要支援2	事業対象者
①施設介護サービス費 (10割)	16,701円	34,243円	16,701円
②介護保険から給付される金額 (9割)	15,031円	30,819円	15,031円
利用者自己負担額(①－②) (1割)	1,670円	3,424円	1,670円

(2) 自己負担(1日あたり)

	材料費・調理費	700円/日
--	---------	--------

(3) 介護保険法で定められているその他の加算料金

イ 通所介護サービス費

区分	利用料金
入浴サービス費 (1割)	1日 51円
個別機能訓練加算(Ⅱ) (1割)	1日 57円
若年性認知症利用者受入加算(1割)	1日 61円
口腔機能向上加算 (1割) * 月2回限度、3ヶ月以内	1回 152円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日 18円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日 6円

保険料を滞納している場合は、利用者といったん介護サービス費（10割）をお支払いいただき、その後、市町村に保険給付分（9割）を請求していただくこともあります。

ロ 介護予防通所介護相当サービス

区 分	利 用 料 金
運動器機能向上加算	1ヵ月 228円
若年性認知症通所者受入加算	1ヵ月 243円
選択的サービス複数実施加算	1ヶ月 487円
口腔機能向上加算	1ヵ月 152円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1ヶ月 要支援1＝73円 要支援2＝146円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1ヶ月 要支援1＝24円 要支援2＝49円
事業所評価加算	1ヵ月 122円

保険料を滞納している場合は、利用者といったん介護サービス費（10割）をお支払いいただき、その後、市町村に保険給付分（9割）を請求していただくこともあります。

前項のサービスが法定代理サービスであるときは、施設サービス費等の1割～3割の利用者負担額と居住費・食費の利用者負担額の支払いを利用者から受けるものとする。

（4）その他の料金

区 分	利 用 者 負 担 金
実施地域以外送迎費	実施地域以外の送迎費用・・・40円／1km当たり
理容サービス	1回・・・・・・・・・・2,000円・洗髪500円
美容サービス	1回・・・・・・・・・・2,500円・洗髪500円
入退院時の交通費	要した（付添職員等の利用タクシー代）費用の実費
健康管理費	要した（インフルエンザ予防接種等）費用の実費
教養娯楽費	要した（クラブ活動・行事・個人作品制作等）費用の実費
特別な飲食物	要した（鮎・丼物・飲物・等）費用の実費
身の回り品	（歯ブラシ・化粧品・ティッシュペーパー・トイレットペーパー・等） 要した費用の実費
おむつ代（1枚当たり）	フラットタイプ・・・・・・・・ 60円 パンツタイプ・・・・・・・・ 140円 はくパンツ・・・・・・・・ 170円 尿とりパット・・・・・・・・ 30円
複写物の交付	1枚につき・・・・・・・・ 10円
領収証明書発行	1枚につき・・・・・・・・ 500円
行政手続代行	1種類・・・・・・・・ 300円
通信料	要した（切手代・等）費用の実費
自動口座引落費	要した費用の実費

その他日常生活費	その他、日常生活の費用で本人に負担いただくことが適当であるものの実費
----------	------------------------------------

(5) キャンセル

お客様の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下表の料金をいただきます。

①サービス利用日の前営業日の17時までにご連絡をいただいた場合	無 料
②サービス利用日の前営業日の17時までにご連絡をいただかない場合	上記11利用料金の(1)(2)(3)に定められた金額

※ お客様の容態の急変など、緊急且つやむを得ない場合はキャンセル料をいただきません。

※ 上表の②について、お客様の都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合については、キャンセル料を頂戴いたします。

キャンセルの連絡先電話番号	026-286-1620
---------------	--------------