

別紙4

利用料金明細表

◎ 通所介護

1. サービス利用料金 (通所介護費)

令和3年4月

	①ご契約者要介護度とサービス利用料金	②うち、介護保険から給付される金額	③サービス利用に係る自己負担額(①-②)	
所要時間3時間以上4時間未満				
要介護 1	3,680	3,312	368円	
要介護 2	4,210	3,789	421円	
要介護 3	4,770	4,293	477円	
要介護 4	5,300	4,770	530円	
要介護 5	5,850	5,265	585円	
所要時間4時間以上5時間未満				
要介護 1	3,860	3,474	386円	
要介護 2	4,420	3,978	442円	
要介護 3	5,000	4,500	500円	
要介護 4	5,570	5,013	557円	
要介護 5	6,140	5,526	614円	
所要時間5時間以上6時間未満				
要介護 1	5,670	5,103	567円	
要介護 2	6,700	6,030	670円	
要介護 3	7,730	6,957	773円	
要介護 4	8,760	7,884	876円	
要介護 5	9,790	8,811	979円	
所要時間6時間以上7時間未満				
要介護 1	5,810	5,229	581円	
要介護 2	6,860	6,174	686円	
要介護 3	7,920	7,128	792円	
要介護 4	8,970	8,073	897円	
要介護 5	10,030	9,027	1003円	
要介護1～要介護5				利用限度単位
入浴介助加算(Ⅰ)	400	360	40円	日
入浴介助加算(Ⅱ)	550	495	55円	日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220	198	22円	日

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数に5.9%を乗じた単位数で算定。

※ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数に1.2%を乗じた単位数で算定。(上記の加算に上乘せ)

※ 上記は、1割負担の金額を記載していますが、市町村から交付される介護保険負担割合証に記載された負担割合額をお支払いいただきます。

2. 食費

① 1食あたり 600円

② 当日利用中止の場合、食事代金を頂くことがあります

3. 日常生活上必要となる諸費用実費

紙パンツ、パット等忘れた場合、こちらで提供します。現物を次回利用時に返却ください。

4. 実施区域以外の送迎交通費

通常の事業の実施地域を越えた時点より、1キロメートルあたり(片道)25円

5. 苦情受付窓口(担当者)

電話番号 0866-57-9922

生活相談員(片山佳美)

受付場所 通所介護事業所有漢荘窓口

看護職員(鶴宗朝子)

介護職員(阿部順子)