

◆通所介護サービス

1日ご利用された場合の料金 単位：円

所要時間5時間以上7時間未満		負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護給付対象	基本利用料	1割	583	689	795	901	1,007
		2割	1,166	1,377	1,590	1,801	2,014
		3割	1,749	2,066	2,385	2,702	3,021
	入浴介助加算	1割	51				
		2割	102				
		3割	153				
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口	1割	13				
		2割	25				
		3割	37				
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1割	28	33	37	42	46
		2割	55	65	73	83	92
		3割	82	98	110	125	137
	介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	1割	6	7	9	11	12
		2割	12	14	17	21	23
		3割	18	21	25	31	34
介護給付対象外	食費(材料費・調理費)		650				
合計 (1ヶ月のおよその利用者様負担金額)		1割	1,331	1,443	1,555	1,668	1,779
		2割	2,010	2,233	2,457	2,682	2,906
		3割	2,689	3,025	3,360	3,698	4,032

◆総合事業(第1号通所介護事業)

1日ご利用された場合の料金 単位：円

		負担割合	要支援1	要支援2
介護給付対象	基本利用料	1割	1,679	3,441
		2割	3,357	6,881
		3割	5,035	10,322
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口	1割	49	98
		2割	98	195
		3割	146	292
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1割	74	151
		2割	148	302
		3割	222	453
	介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)	1割	18	36
		2割	35	71
		3割	52	107
合計 (1ヶ月のおよその利用者様負担金額)		1割	1,820	3,726
		2割	3,638	7,449
		3割	5,455	11,174
介護給付対象外	食費(材料費・調理費)1食分		650	

利用料金（デイサービス）

◆選択希望の利用料金表

特別なレクリエーションやクラブ活動費 (その企画の都度、ご利用者様ご家族のご希望をお伺いして実施致します。)	実費
おむつ（施設の紙オムツを使用した場合）	1枚 100円
パット（施設の尿取パットを使用した場合）	1枚 25円
複写物の交付（利用にかかる記録等を複写・交付するサービス）	1枚 10円

◆通常の事業実施区域外への送迎

阿見町、土浦市以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと事業所との間の送迎費用として、下記の料金をいただきます。

当事業所から往復20km以内	600円
当事業所から往復20km以上	300円+10km（片道）を越えた距離 1kmあたり20円加算

◆キャンセル料

利用当日のご利用キャンセル	650円
---------------	------