

利用料金表（恵珠苑 通所介護事業所Ⅰ）令和元年10月1日～

要介護度		通常規模型（7時間～8時間を利用した場合）						
		事業対象者		1	2	3	4	5
		要支援1	要支援2					
通所介護サービス費 （1割負担額）		1,679円	3,441円	657円	776円	900円	1,023円	1,146円
主な 加算 項目	運動器機能向上加算	229円	229円					
	サービス提供体制加算（イ）	73円	146円					
	個別機能訓練加算（Ⅰ）			47円	47円	47円	47円	47円
	個別機能訓練加算（Ⅱ）			57円	57円	57円	57円	57円
	入浴介助加算			51円	51円	51円	51円	51円
	サービス提供体制加算			19円	19円	19円	19円	19円
	処遇改善加算（4.3%）	86円	165円	36円	41円	47円	52円	57円
	特定処遇改善加算（1.2%）	24円	46円	11円	12円	14円	15円	17円
ADL維持等加算Ⅰ（ひと月に1回）				3円	3円	3円	3円	3円
ADL維持等加算Ⅱ（ひと月に1回）				6円	6円	6円	6円	6円
食事代		500円	500円	500円	500円	500円	500円	500円
事業対象者の自己負担額目安 週1回利用…要支援1の料金 週2回利用…要支援2の料金 ※月額料金になります。		2,091円 +食事代	4,027円 +食事代					
要介護1から5までの方の自己負担額目安（食事代込み） ※利用毎になります。				1,381円	1,506円	1,638円	1,767円	1,897円

◎上記以外にかかる費用、その他

※日常生活上必要となる諸費用 リハビリパンツ（紙オムツ）代⇒120円・パット代⇒20円

※通常事業の実施地域を越えるところから実費相当額（1km100円として算出します。）

※基本的に送迎は、事業所で実施しますが、ご家族様等に対応される場合は片道（-48円）減額されます。

※被爆者健康手帳（紫色）をお持ちの方は、食事代のみの負担になります。

※本料金表の額については、処遇改善加算の合計単位や、端数調整につき若干異なる場合があります。

上記の利用料金は、1割負担額を記載しています。

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として利用料金の1割です。【自己負担額については、利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額となります。】

これが、介護保険負担割合証に記載された割合が、2割の場合は、1割の2倍の額。

3割の場合は1割の3倍の額となります。

ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は、利用料金の全額（10割）が利用者負担となります。

