

利用料金表（恵珠苑 通所介護事業所Ⅱ）令和2年4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）		1,678円	3,441円	750円	886円	1,027円	1,167円	1,306円
主な 加算 項目	運動器機能向上加算	228円	228円					
	個別機能訓練加算（Ⅰ）			47円	47円	47円	47円	47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（Ⅱ）	24円	49円	6円	6円	6円	6円	6円
	処遇改善加算Ⅰ（5.9%）	114円	219円	51円	59円	67円	75円	83円
	特定処遇改善加算Ⅱ（1.0%）	19円	38円	8円	10円	11円	13円	14円
食事代		600円	600円	600円	600円	600円	600円	600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。		2,063円 +食事代	3,918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。				1,511円	1,657円	1,807円	1,958円	2,107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超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。】**

→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。

○キャンセル料金

項目	金額
ご利用日の前日21：00までにご連絡をいただいた場合	無料
上記の時間までにご連絡がなく、利用を中止した場合	600円

○付き添い料金

…通所介護利用中に、発熱発熱その他の体調不良等が発生した場合、可能な処置を行います。看護師や主治医等の判断により病院受診が必要となった際は、当方にて病院へお連れしますので、ご家族様には病院での付き添い及びお支払い等の対応をお願いします。また、ご家族による付き添い等の対応ができない、もしくはご連絡が取れない場合、取り急ぎ当方にて受診を行います。下記の通りの料金をご負担いただくこととなります。

病院到着後40分まで	2,000円
以降20分毎	1,000円