

平成 28 年度 料金表

① 通所利用料（通常規模型事業所）		
区分	1日当たりの利用料	介護保険適用時の自己負担額
単位	7～9時間	通常規模型通所介護
要介護度 1	6,560円	656円
要介護度 2	7,750円	775円
要介護度 3	8,980円	898円
要介護度 4	10,210円	1,021円
要介護度 5	11,440円	1,144円
② 入浴介助加算	500円	50円
③ 中重度者ケア体制加算	450円	45円
④ 個別機能訓練加算 I	460円/回	46円/回
⑤ 個別機能訓練加算 II	560円/回	56円/回
⑥ 栄養マネジメント加算	1,500円/回 月2回まで。原則3ヶ月	150円/回
⑦ サービス提供体制強化加算 II	60円/回	6円/回
⑧ 介護職員処遇改善加算 I	1月当たりの総単位数の4.0% (ただし区分支給限度額の算定対象外)	
⑨ 送迎を行わない際の減算	▲470円/片道	▲47円/片道
⑩ 食費	昼食代600円 おやつ等嗜好品代80円 (昼食を召し上がらない方にも80円をご負担いただきます)	
⑪ その他	レクリエーションの教材や、外出時の軽食等にかかる費用は、自己負担となります。 利用中のオムツ類や、医療処置が必要な際の物品については、各自でご用意下さい。 行事等の写真は、1枚50円にて焼き増し致します。 希望により、1回150円で、洗濯のサービスが受けられます。 サービス実施地域外の送迎については、法人規程の通り、別途ご負担いただきます。	

※介護保険負担割合証をご確認ください。負担割合が2割の方は、介護保険適用時の自己負担額が上記の表の2倍になります。契約時、「介護保険負担割合証」をご提出ください。