

通所介護 四恩園

1回のご利用料金

サービス利用時間	費用の区分	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
7時間以上 8時間未満	A. サービス利用料	6,480円	7,650円	8,870円	10,080円	11,300円
	B. 介護保険からの給付	5,832円	6,885円	7,983円	9,072円	10,170円
	C. 自己負担額(A-B)	648円	765円	887円	1,008円	1,130円
	D. サービス提供体制強化加算	18円				
自己負担合計	(C+D)	666円	783円	905円	1,026円	1,148円

【各種加算】

区 分	個別機能 訓練加算(Ⅱ)	入浴介助加算	中重度ケア体制	認知症加算	ADL 維持加算
A. サービス利用料	560円	500円	450円	600円	60円
B. 介護保険からの給付費	504円	450円	405円	540円	54円
C. 自己負担額(A-B)	56円	50円	45円	60円	6円

※介護保険の給付対象とならない食事の材料費(1食662円)や通常区域外の送迎等のサービスはお客様のご負担となります。

※上記料金を5.9%「介護職員処遇改善加算Ⅰ」、1.2%「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ」を乗じた額が加算されます。

総合事業(通所サービス) 四恩園

1月のご利用料金

費用の区分	要支援1	要支援2
A. サービス利用料	16,550円/月	33,930円/月
B. 介護保険からの給付費	14,895円/月	30,537円/月
C. 自己負担額(A-B)	1,655円/月	3,393円/月
D. サービス提供体制強化加算	72円/月	144円/月
自己負担合計(C+D)	1,727円/月	3,537円/月

※ 要支援 1 … 週 1回程度の利用 要支援 2 … 週 1~ 2回程度の利用

【各種加算】

区 分	運動器機能加算	事業所評価加算
A. サービス利用料	2,250円/月	1,200円/月
B. 介護保険からの給付費	2,025円/月	1,080円/月
C. 自己負担額(A-B)	225円/月	120円/月

※介護保険の給付対象とならない食事の材料費(1食662円)や通常区域外の送迎等のサービスはお客様のご負担となります。

※上記料金を5.9%「介護職員処遇改善加算Ⅰ」、1.2%「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ」を乗じた額が加算されます。

※送迎、入浴は基本料金に含まれています。