

1. 施設サービス費用

1日あたりの利用料金			
7時間以上8時間未満		8時間以上9時間未満	
要介護度	介護保険日額 (基本額)	要介護度	介護保険日額 (基本額)
要介護1	*778円 (658)	要介護1	*825円 (699)
要介護2	*914円 (777)	要介護2	*931円 (791)
要介護3	*1,056円 (900)	要介護3	*1,074円 (915)
要介護4	*1,198円 (1,023)	要介護4	*1,218円 (1,041)
要介護5	*1,342円 (1,148)	要介護5	*1,364円 (1,168)
+		+	
食事及び入浴費		食事及び入浴費	
食事代		食事代	
入浴介助加算		入浴介助加算	
小 計		小 計	
=		=	
要介護度	日 額 合 計 (1日あたり)	要介護度	日 額 合 計 (1日あたり)
要介護1	1,646円	要介護1	1,693円
要介護2	1,782円	要介護2	1,799円
要介護3	1,924円	要介護3	1,942円
要介護4	2,066円	要介護4	2,086円
要介護5	2,210円	要介護5	2,232円

*サービス体制加算Ⅱ(21円/日)・介護職員等処遇改善加算Ⅰ口(12.0%)・地域加算を含んでいます。()内は基本報酬です。

2. その他の費用

紙おむつ (1枚)	190円
紙パンツ (1枚)	250円
尿取りパット (1枚)	50円

3. キャンセル料

①ご利用日の前日午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用の当日にご連絡いただいた場合	822円

* 送迎減算 片道ー48円になります。

《介護保険事業者番号1171600941》

1. 施設サービス費用

1日あたりの利用料金

7時間以上8時間未満

要介護度	介護保険日額 (基本額)
要介護1	*1, 555円 (658)
要介護2	*1, 828円 (777)
要介護3	*2, 112円 (900)
要介護4	*2, 395円 (1, 023)
要介護5	*2, 683円 (1, 148)

+

食事及び入浴費	
食事代	822円
入浴介助加算	92円
小 計	914円

=

要介護度	日 額 合 計 (1日あたり)
要介護1	2, 469円
要介護2	2, 742円
要介護3	3, 026円
要介護4	3, 309円
要介護5	3, 597円

8時間以上9時間未満

要介護度	介護保険日額 (基本額)
要介護1	*1, 650円 (699)
要介護2	*1, 861円 (791)
要介護3	*2, 147円 (915)
要介護4	*2, 436円 (1, 041)
要介護5	*2, 728円 (1, 168)

+

食事及び入浴費	
食事代	822円
入浴介助加算	92円
小 計	914円

=

要介護度	日 額 合 計 (1日あたり)
要介護1	2, 564円
要介護2	2, 775円
要介護3	3, 061円
要介護4	3, 350円
要介護5	3, 642円

＊サービス体制加算Ⅱ(42円/日)・介護職員等処遇改善加算Ⅰ口(12.0%)・地域加算を含んでいます。()内は基本報酬です。

2. その他の費用

紙おむつ(1枚)	190円
紙パンツ(1枚)	250円
尿取りパット(1枚)	50円

3. キャンセル料

①ご利用日の前日午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用の当日にご連絡いただいた場合	822円

＊ 送迎減算 片道ー96円になります。

《介護保険事業者番号1171600941》

1. 施設サービス費用

1日あたりの利用料金

7時間以上8時間未満

要介護度	介護保険日額 (基本額)
要介護1	*2,333円 (658)
要介護2	*2,742円 (777)
要介護3	*3,168円 (900)
要介護4	*3,593円 (1,023)
要介護5	*4,024円 (1,148)

+

食事及び入浴費	
食事代	822円
入浴介助加算	138円
小 計	960円

=

要介護度	日 額 合 計 (1日あたり)
要介護1	3,293円
要介護2	3,702円
要介護3	4,128円
要介護4	4,553円
要介護5	4,984円

8時間以上9時間未満

要介護度	介護保険日額 (基本額)
要介護1	*2,474円 (699)
要介護2	*2,792円 (791)
要介護3	*3,220円 (915)
要介護4	*3,654円 (1,041)
要介護5	*4,092円 (1,168)

+

食事及び入浴費	
食事代	822円
入浴介助加算	138円
小 計	960円

=

要介護度	日 額 合 計 (1日あたり)
要介護1	3,434円
要介護2	3,752円
要介護3	4,180円
要介護4	4,614円
要介護5	5,052円

*サービス体制加算Ⅱ(54円/日)・介護職員等処遇改善加算Ⅰ□(12.0%)・地域加算を含んでいます。()内は基本報酬です。

2. その他の費用

紙おむつ(1枚)	190円
紙パンツ(1枚)	250円
尿取りパット(1枚)	50円

3. キャンセル料

①ご利用日の前日午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用の当日にご連絡いただいた場合	822円

* 送迎減算 片道ー144円になります。