



【要介護1~5の方】(地域密着型通所介護費)

※サービス提供時間が、7時間以上8時間未満の料金

介護保険法定利用料				
介護費		利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
	要介護 1 753単位	763円/回	1,527円/回	2,290円/回
	要介護 2 890単位	902円/回	1,804円/回	2,707円/回
	要介護 3 1032単位	1,046円/回	2,092円/回	3,139円/回
	要介護 4 1172単位	1,188円/回	2,376円/回	3,565円/回
	要介護 5 1312単位	1,330円/回	2,660円/回	3,991円/回
	※1.サービス提供体制 強化加算(1)	22円/回	44円/回	66円/回
	入浴	40円/回	81円/回	121円/回
介護職員処遇改善加算Ⅲ			合計金額×8.0%	

介護保険適用外	
食事(調理・食材費)	668円/回 (昼食・間食)
趣味活動による材料費等	実費
キャンセル料	668円/回

※ ご利用当日の午前9時までにお休みの連絡をいただけなかった場合は、キャンセル料として食事代668円(非課税)をご負担いただきます。

※ 上記負担額で計算した場合の料金と実際の請求金額は、端数処理の関係上、若干の差異が生じることがあります。

※ 上記料金表は、サービス提供時間が7時間以上8時間未満の利用時となり、地域区分(7級地)の加算分を加えた料金になっています。

【要支援1・2の方】

			利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
介護保険 法定利用料 (費用の 1-2割を 利用者が 負担)	要支援1	1月につき	1,823円/月	3,646円/月	5,469円/月
		1月につき	442円/回	884円/回	1,326円/回
	要支援2	1月につき	3,671円/月	7,343円/月	11,015円/月
		1月につき	453円/回	906円/回	1,359円/回
		サービス提供体制強化加算 I1 (要支援1)	89円/月	178円/月	267円/月
		サービス提供体制強化加算 I2 (要支援2)	178円/月	356円/月	535円/月
介護保険 適用外 (費用金額 を利用者 が負担)	食事(調理・食材費)		668円/月 (昼食・間食)		
	趣味活動による材料費		実費		
	キャンセル料		668円/月		

※1. 1月につき…一月に9回以上ご利用される場合は、1カ月の定額料金になります。

※2. 1月につき…一月に8回未満ご利用される場合は、1回毎の料金になります。

※3. 上記料金表は大垣市の料金表になる為、地域区分(7級地)の加算分を加えた料金になります。市町村により単位数が異なる為料金も異なります。