

# 療養通所介護料金表

## ① 介護報酬に係る利用者負担金（費用全体の1割・2割）

区分	サービス提供内容	単位	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）
療養通所介護1	3時間以上～6時間未満	1007	1,021円	2,042円
療養通所介護2	6時間以上～8時間未満	1511	1,532円	3,064円

加算項目	単位	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）
個別送迎体制強化加算	210	213円	426円
入浴介助体制強化加算	60	61円	122円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数 ×4.0%=A	A×10.14=B(1円未満切り捨て) (B-(B×0.9(1円未満切り捨て)))	A×10.14=B(1円未満切り捨て) (B-(B×0.9(2円未満切り捨て)))

### ※ 【利用者負担額算出法】

地域単価×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て） 地域単価：長浜市は7級地で10.14円

※ スタッフが自宅に迎えに到着した時間から、サービス提供後に自宅にお送りしてご自宅を出た時間までがサービス提供時間となります。

## ② 運営基準で定められた「その他の費用」（全額自己負担）

区分	金額	内容説明
食事代	朝食 310円（消費税別） 昼食 620円（消費税別） おやつ 60円（消費税別） 夕食 570円（消費税別）	
おむつ代	紙おむつ 1枚 100円 尿とりパット 1枚 50円 リハビリパンツ 1枚 120円	※必要な方のみ（持参の場合は無料）

## ③ キャンセル料（※介護給付対象者のみ適用）

利用日の前日営業日午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無料
利用日の前日営業日午後5時30分までにご連絡がなかった場合	当該基本料の10%

## ④ ご利用時の持ち物

健康保険証、連絡帳、上履き、内服薬、歯ブラシ

着替え、フェイスタオル、バスタオル、ビニール袋（入浴を希望される方）

※ 持ち物には必ずお名前を記入してください。