

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・3割）

R1.10月

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	利用者負担額3割
療養通所介護1	3時間以上～6時間未満	1012	1,026円	2,052円	3,078円
療養通所介護2	6時間以上～8時間未満	1519	1,540円	3,080円	4,620円

加算項目	単位	利用者負担額1割	利用者負担額2割	利用者負担額3割
個別送迎体制強化加算	210	213円	426円	639円
入浴介助体制強化加算	60	61円	122円	183円
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数に5.9%を乗じます。			
介護職員等 特定処遇改善加算(II)	所定単位数に1.0%を乗じます。			

【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 360円	食事形態 普通食 ぎざみ食 一口大 ミキサー食 ソフト食
	昼食 670円	
	おやつ 60円	
	夕食 620円	
おむつ代	紙おむつ 1枚100円	※必要な方のみ（持参の場合は無料）
	尿とりパット 1枚50円	
	リハビリパンツ 1枚120円	

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。