

# 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）

R3.4月

区分	単位	利用者負担額 1割(円)	利用者負担額 2割(円)	利用者負担額 3割(円)
療養通所介護	12691	12,868	25,736	38,604

②加算項目

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 昼食 670円 おやつ 60円 夕食 620円	食事形態 普通食 きざみ食 一口大 ミキサー食 ソフト食
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	1提供当りの利用料利用者負担額全額(100%)を請求いたします。

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。