

利用料金表

①利用料金

介護保険適用	単位	利用者負担額	算定回数
要支援1	1,655単位	1,767円	1月当り
要支援2	3,393単位	3,623円	1月当り
要介護1	739単位	789円	1日当り
要介護2	873単位	932円	1日当り
要介護3	1,012単位	1,080円	1日当り
要介護4	1,150単位	1,228円	1日当り
要介護5	1,288単位	1,375円	1日当り

②加算

加算	単位	利用者負担額	算定回数
個別機能訓練加算(Ⅰ)	単位		1日当り
個別機能訓練加算(Ⅱ)	単位		1日当り
入浴介護加算	50単位	53円	1日当り
中重度者ケア体制加算	単位		1日当り
若年性認知症利用者受入加算	単位		1日当り
認知症加算	単位		1日当り
栄養改善加算	単位,月 回まで		1回当り
口腔機能向上加算	150単位,月 2回まで	160円	1回当り
サービス提供強化加算(Ⅰ)~(Ⅳ)	単位		1回当り
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)~(Ⅳ)	単位		1月当り
特定処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)	単位		1月当り

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

②自費を頂くもの(介護保険適用外)

食費	昼食,おやつ	670円
レクリエーション材料費		実費
オムツ		110円

③交通費

交通費(区域外)	1kmにつき	500円
----------	--------	------

④キャンセル料金

お客様の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料を頂きます。キャンセルが必要になった場合は下記の連絡先に至急ご連絡ください。

連絡先	電話番号 052-825-3777
キャンセル料を頂く場合	1.ご利用日前営業日の15時までにご連絡いただいた場合 無料 2.ご利用日前営業日の15時までにご連絡ない場合 サービス利用料の50%

⑤料金の支払い方法

毎月月末締めとし、翌月5日までに当月分の料金を請求いたしますので、15日までにお支払いお願いいたします。
お支払い方法は、原則銀行もしくは、郵便局引き落としとさせていただきます。