【認知症対応型通所介護・事業所番号0290300029】 3割負担

1. 料金内容 (単位:円)

基本料金								
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5			
a 4時間~5時間(9:20~14:00)	1,530	1,683	1,836	1,989	2,142			
b 7時間~8時間(9:20~16:30)	2,655	2,940	3,228	3,516	3,801			
c 入浴介助加算	150							
d 食費(1食あたり)	480							
e 延長加算	150							
f サービス提供体制強化加算(I	54							
g 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	月額×7.6%を月の合計金額に加算 ※月に1度頂く加算です。							
h レクリエーション	50							
I お茶代	50							

2. 1日利用した際の金額です。(aまたはb+c+d+f+g+h+l)

基本料金							
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
4時間~5時間(9:20~14:00)	2,314	2,467	2,620	2,773	2,926		
7時間~8時間(9:20~16:30)	3,439	3,724	4,012	4,300	4,585		
延長サービス1	4,153	4,447	4,744	5,044	5,338		
延長サービス2	4,303	4,597	4,894	5,194	5,488		

[※]延長サービスには夕食代も含まれております。

3. その他加算利用料(対象の方のみ)

送迎を行わない場合 ▲47/片道