

料金表

(1) サービス利用基本料金表  
ご利用者様のサービス利用基本料金の自己負担は、下記のサービス利用基本料金表から総合事業による給付給付額を差し引いた差額分(各利用者の負担割合に応じた額)となります。  
ただし、総合事業の月額利用の上限を超える場合は、超えた金額のみ全額ご利用者様負担となります。

|                |          |        |
|----------------|----------|--------|
| 2級地(東京都町田市に所在) | 地域ごとの単価: | ¥10.72 |
|----------------|----------|--------|

|                            |                   | 報酬単位  | 利用料金    | ご負担額(1月) |         |         |
|----------------------------|-------------------|---|---------|----------|---------|---------|
|                            |                   |   |         | 1割       | 2割      | 3割      |
| 基本月額料金                     | (週1回程度)要支援1、事業対象者 | 1,798   | ¥19,274 | ¥1,928   | ¥3,855  | ¥5,783  |
|                            | (週1回程度)要支援2       | 1,811   | ¥19,413 | ¥1,942   | ¥3,883  | ¥5,824  |
|                            | (週2回程度)要支援2、事業対象者 | 3,621   | ¥38,817 | ¥3,882   | ¥7,764  | ¥11,646 |
| 科学的介護推進体制加算(月額)            |                   | 40  | ¥428    | ¥43      | ¥86     | ¥129    |
| 同一建物減算(月額)                 | (週1回程度)要支援1、事業対象者 | -376  | ¥-4,030 | ¥-403    | ¥-806   | ¥-1,209 |
|                            | (週1回程度)要支援2       | -376  | ¥-4,030 | ¥-403    | ¥-806   | ¥-1,209 |
|                            | (週2回程度)要支援2、事業対象者 | -752  | ¥-8,061 | ¥-807    | ¥-1,613 | ¥-2,419 |
| 送迎減算(片道)(回)                |                   | -47   | ¥-503   | ¥-51     | ¥-101   | ¥-151   |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算・業務継続計画未策定減算 |                   | それぞれの条件に該当した場合、基本報酬単位数の-1%を減算   |         |          |         |         |
| サービス提供体制強化加算Ⅲ(月額)          | (週1回程度)要支援1、事業対象者 | 24  | ¥257    | ¥26      | ¥52     | ¥78     |
|                            | (週1回程度)要支援2       | 24  | ¥257    | ¥26      | ¥52     | ¥78     |
|                            | (週2回程度)要支援2、事業対象者 | 48  | ¥514    | ¥52      | ¥103    | ¥155    |
| 介護職員等特定処遇加算Ⅱ               |                   | 「1ヶ月の介護報酬単位数(基本サービス費+各種加算減算)×所定の加算率(1単位未満四捨五入)」※加算率は千分の90×地域ごとの単価(1円未満切捨) |         |          |         |         |

※印を表示した加算種は、サービス提供条件をみたし、手続きが整いましたご利用者様について、算定させていただきます。

(2) 下記の費用は、ご利用者様の負担となります。

①通常要する時間を超えるサービス

②昼食代¥750(キャンセル代¥850)

③おやつ代¥100

④おむつ等を使用される方はその代金  
(例:リハビリパンツ・おむつM1枚¥160円・リハビリパンツ・おむつL1枚170円パット1枚¥50)

⑤レクリエーション費¥50~¥500(材料代含む1回)

⑥サービス提供実施地域以外の送迎利用料金 片道1km¥30円

⑦その他の費用(本サービス中に提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、ご利用者様に負担して頂くことが適当と認められる費用)

以上