

通所介護事業所つるのほら 料金表

H31. 1. 1現在

	利用時間		入浴介助 加算	個別機能訓 練加算Ⅰ	個別機能訓 練加算Ⅱ	サービス提 供体制加算	介護職員処 遇改善加算	保険内金額 計	食費 (オヤツ代 50円含)	一日の利用料金
要介護5	3時間以上4時間未満	647	50	46	56	18	48	865	600	1,465
	4時間以上5時間未満	678					50	898	600	1,498
	5時間以上6時間未満	1,107					75	1,352	600	1,952
	6時間以上7時間未満	1,144					78	1,392	600	1,992
	7時間以上8時間未満	1,281					86	1,537	600	2,137
	8時間以上9時間未満	1,332					89	1,591	600	2,191
要介護4	3時間以上4時間未満	586	50	46	56	18	45	801	600	1,401
	4時間以上5時間未満	614					46	830	600	1,430
	5時間以上6時間未満	990					68	1,228	600	1,828
	6時間以上7時間未満	1,023					70	1,263	600	1,863
	7時間以上8時間未満	1,144					78	1,392	600	1,992
	8時間以上9時間未満	1,190					80	1,440	600	2,040
要介護3	3時間以上4時間未満	527	50	46	56	18	41	738	600	1,338
	4時間以上5時間未満	552					43	765	600	1,365
	5時間以上6時間未満	874					62	1,106	600	1,706
	6時間以上7時間未満	903					41	1,114	600	1,714
	7時間以上8時間未満	1,006					69	1,245	600	1,845
	8時間以上9時間未満	1,046					72	1,288	600	1,888
要介護2	3時間以上4時間未満	466	50	46	56	18	38	674	600	1,274
	4時間以上5時間未満	488					39	697	600	1,297
	5時間以上6時間未満	757					55	982	600	1,582
	6時間以上7時間未満	782					56	1,008	600	1,608
	7時間以上8時間未満	868					61	1,099	600	1,699
	8時間以上9時間未満	903					63	1,136	600	1,736
要介護1	3時間以上4時間未満	407	50	46	56	18	34	611	600	1,211
	4時間以上5時間未満	426					35	631	600	1,231
	5時間以上6時間未満	641					48	859	600	1,459
	6時間以上7時間未満	662					49	881	600	1,481
	7時間以上8時間未満	735					53	958	600	1,558
	8時間以上9時間未満	764					55	989	600	1,589

※オムツ代は別料金となります。
 ※利用者様の心身の状態により別途加算が算定される場合がありますのでご了承下さい。
 ※負担割合証が2割の方につきましては保険内金額の料金が2倍となります。

通所介護事業所つるのはら(総合事業) 料金表

H30.12.1現在

		生活機能向上グループ加算	サービス提供体制加算	介護職員処遇改善加算	保険内金額計	一月の利用料金
要支援2	3,377	100	144	214	3,835	3,835
要支援1	1,647	100	72	107	1,926	1,926

- ※ 1月のご利用料金の他に1回のご利用につき食事代(昼食550円・おやつ50円)として600円が追加されます。
- ※ オムツ代は別料金となります。
- ※ 利用者様の心身の状態により別途加算が算定される場合がありますのでご了承ください。
- ※ 負担割合証が2割の方につきましては保険内金額の料金が2倍となります。