

通所型サービス(独自/定率)(国基準と同等)

利用料金表

令和4年10月1日～

要介護度	基本料金(回)	介護保険適用の お客様負担 (1割負担)
事業対象者 及び 要支援1	4,556円/回	456円/回
事業対象者 及び 要支援2	4,671円/回	468円/回

※ 合計金額は、介護保険対象分と昼食代(日額)を合算したものとなります。

- ① 昼食代は、日額となります。1日650円の利用回数におやつが含まれております。
- ② 理美容料金(1回2,000円)は、ご利用期間中に実施され、かつお客様のご希望により実施された場合のみいただきます。
- ③ おむつ等の衛生材料費、クラブ活動の材料費等は、お客様ご負担となります。
- ④ 介護保険対象分は、小数点以下切捨て計算となりますので、ご利用日数や加算の状況等により変動がございます。ご了承下さい。
- ⑤ 上記介護保険対象分の他に、サービス提供体制加算Ⅰ・介護職員処遇改善加算Ⅰ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ・介護職員等ベースアップ等加算が加算されます。詳細につきましては、別途お尋ね下さい。

在宅サービスセンター 「きく」

通常規模型通所介護(江戸川区第1372301950号)

通所介護利用料金表（1日あたり）

令和4年10月1日～

要介護度	時間帯	1日あたりのご利用料金		
		基本料金	介護保険対象 1割負担額	昼食代
要介護1	5時間以上6時間未満	6, 180	618	650
	6時間以上7時間未満	6, 332	634	650
	7時間以上8時間未満	7, 139	714	650
要介護2	5時間以上6時間未満	7, 303	731	650
	6時間以上7時間未満	7, 477	748	650
	7時間以上8時間未満	8, 425	843	650
要介護3	5時間以上6時間未満	8, 425	843	650
	6時間以上7時間未満	8, 632	864	650
	7時間以上8時間未満	9, 766	977	650
要介護4	5時間以上6時間未満	9, 548	955	650
	6時間以上7時間未満	9, 777	978	650
	7時間以上8時間未満	1, 1096	1, 110	650
要介護5	5時間以上6時間未満	10, 671	1, 068	650
	6時間以上7時間未満	10, 932	1, 094	650
	7時間以上8時間未満	12, 447	1, 245	650

- ①昼食代には、おやつが含まれております。
- ②理美容料金（1回2,000円）は、ご利用期間中に実施され、かつお客様のご希望により実施された場合のみいただきます。
- ③おむつ等の衛生材料費、クラブ活動の材料費等は、お客様ご負担となります。
- ④介護保険対象分（介護報酬の約1割相当額）は、小数点以下切捨て計算となりますので、ご利用日数や加算の状況等により変動がございます。ご了承下さい。
- ⑤上記介護保険対象分の他に、入浴介助加算・サービス提供体制加算Ⅰ・個別機能訓練加算Ⅰ・中重度者ケア体制加算・介護職員処遇改善加算Ⅰ・介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ・介護職員等ベースアップ等加算が加算されます。詳細につきましては、別途お尋ね下さい。

在宅サービスセンター 「きく」
通常規模型通所介護（東京都第1372301950号）