

別表 1-①

利用料金表

〈通所介護サービス費(通常規模)〉

●要介護(1日当たり)

令和3年8月1日より

サービス提供時間区分 (3時間以上 4 時間未満)					
区分	介護度と利用料金		自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
基	要介護 1	3,680 円	368 円	736 円	1,104 円
	要介護 2	4,210 円	421 円	842 円	1,263 円
	要介護 3	4,770 円	477 円	954 円	1,431 円
本	要介護 4	5,300 円	530 円	1,060 円	1,590 円
	要介護 5	5,850 円	585 円	1,170 円	1,755 円
サービス提供時間区分 (4 時間以上 5 時間未満)					
区分	介護度と利用料金		自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
基	要介護 1	3,860 円	386 円	772 円	1,158 円
	要介護 2	4,420 円	442 円	884 円	1,326 円
	要介護 3	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円
本	要介護 4	5,570 円	557 円	1,114 円	1,671 円
	要介護 5	6,140 円	614 円	1,228 円	1,842 円
サービス提供時間区分 (5 時間以上 6 時間未満)					
区分	介護度と利用料金		自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
基	要介護 1	5,670 円	567 円	1,134 円	1,701 円
	要介護 2	6,700 円	670 円	1,340 円	2,010 円
	要介護 3	7,730 円	773 円	1,546 円	2,319 円
本	要介護 4	8,760 円	876 円	1,752 円	2,628 円
	要介護 5	9,790 円	979 円	1,958 円	2,937 円
サービス提供時間区分 (6 時間以上 7 時間未満)					
区分	介護度と利用料金		自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
基	要介護 1	5,810 円	581 円	1,162 円	1,743 円
	要介護 2	6,860 円	686 円	1,372 円	2,058 円
	要介護 3	7,920 円	792 円	1,584 円	2,376 円
本	要介護 4	8,970 円	897 円	1,794 円	2,691 円
	要介護 5	10,030 円	1,003 円	2,006 円	3,009 円
サービス提供時間区分 (7 時間以上 8 時間未満)					
区分	介護度と利用料金		自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
基	要介護 1	6,550 円	655 円	1,310 円	1,965 円
	要介護 2	7,730 円	773 円	1,546 円	2,319 円
	要介護 3	8,960 円	896 円	1,792 円	2,688 円
本	要介護 4	10,180 円	1,018 円	2,036 円	3,054 円
	要介護 5	11,420 円	1,142 円	2,284 円	3,426 円

加算・減算種類と利用料金					
加 算	入浴介助加算	400 円	40 円	80 円	120 円
	個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	560 円	56 円	112 円	168 円
	サービス提供体制強化加算	60 円	6 円	12 円	18 円
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	毎月の総単位数に 4.3%を乗じた金額を加算			
	通所介護令和3年9月30日までの上乘せ分	新型コロナウイルス感染症への対応 所定単位の 1/1000			
減算	送迎減算	△470 円			

<その他の費用>

内容	金額	摘要
食事代	693 円	昼食代 543 円・おやつ代 150 円
行事参加費	実費	外出レク・陶芸教室等製作費用
その他	実費	オムツ・パット等の実費等 その他上記以外の事項

<料金のお支払方法>

上記料金は、1ヶ月毎に計算し請求いたします。翌月 25 日まで支払いをお願いいたします。
料金支払い方法は以下のとおりとなります。

- ① 現金払い 受付時間 平 日 午前9時から午後6時
土曜日 午前9時から午後12時

※日曜、祝日は事務室窓口での受付は出来ませんのでご了承ください。

- ② 銀行振込 (手数料は契約者様の負担となります)

振込先	七十七銀行古川支店
口座番号	普通 9283340
名義	社会福祉法人 友徳会 理事 徳永正夫 シャカイクシホウジン ユウトクカイ リジ トクナガ マサオ

別表1-②

利用料金表

〈総合事業 第1号通所事業サービス費〉

●事業対象者・要支援1(1ヶ月当たり)

令和3年8月1日より

区分	介護度と利用料金		自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
基本	事業対象者・要支援1	16,720円	1,672円	3,344円	5,016円
加算	運動機能向上加算	2,250円	225円	450円	675円
	サービス提供体制強化加算Ⅲ1	240円	24円	48円	72円
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	毎月の総単位数に4.3%を乗じた金額を加算			

●事業対象者・要支援2(1ヶ月当たり)

区分	介護度と利用料金		自己負担額(1割)	自己負担額(2割)	自己負担額(3割)
基本	事業対象者・要支援2	34,280円	3,428円	6,856円	10,284円
加算	運動機能向上加算	2,250円	225円	450円	675円
	サービス提供体制強化加算Ⅲ2	480円	48円	96円	144円
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	毎月の総単位数に4.3%を乗じた金額を加算			

〈その他の費用〉

内容	金額	摘要
食事代	693円	昼食代543円・おやつ代150円
行事参加費	実費	外出レク・陶芸教室等製作費用
その他	実費	オムツ・パット等の実費等 その他上記以外の事項

〈料金のお支払方法〉

上記料金は、1ヶ月毎に計算し請求いたします。翌月25日まで支払いをお願いいたします。

料金支払い方法は以下のとおりとなります。

- ③ 現金払い 受付時間 平日 午前9時から午後6時
土曜日 午前9時から午後12時

※日曜、祝日は事務室窓口での受付は出来ませんのでご了承ください。

- ④ 銀行振込 (手数料は契約者様の負担となります)

振込先 七十七銀行古川支店
口座番号 普通 9283340
名義 社会福祉法人 友徳会 理事 徳永正夫
シャカイフクシハウジン ユウトクカイ リジ トクナガ マサオ