

～ ご利用料金 ～

●高齢者在宅サービスセンター 西新井本町友興の園

○基本料金（1日の金額）

※ 下記に示す金額は、1割負担時の金額となる為、
利用者個々の負担割合証に応じ2割または3割負担となります。

5時間以上 6時間未満

認定区分	単位数	利用者負担金額（1割）
要介護度1	561	611円
要介護度2	663	722円
要介護度3	765	833円
要介護度4	867	945円
要介護度5	969	1,056円

6時間以上 7時間未満

認定区分	単位数	利用者負担金額（1割）
要介護度1	575	626円
要介護度2	679	740円
要介護度3	784	854円
要介護度4	888	967円
要介護度5	993	1,082円

7時間以上 8時間未満

認定区分	単位数	利用者負担金額（1割）
要介護度1	648	706円
要介護度2	765	833円
要介護度3	887	966円
要介護度4	1,008	1,098円
要介護度5	1,130	1,231円

8時間以上 9時間未満

認定区分	単位数	利用者負担金額（1割）
要介護度1	659	718円
要介護度2	779	849円
要介護度3	902	983円
要介護度4	1,026	1,118円
要介護度5	1,150	1,253円

○加算（1日の金額）

	単位数	利用者負担金額（1割）
入浴加算	50	54 円
サービス提供体制加算	6	7 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ	合計単位数に 5.9%を乗じた金額	
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	1ヶ月分の所定単位数に 1.0%を乗じた額	

※その他の加算はご利用者の状態により発生します。

○食費

昼食費用	おやつを含め1食650円
------	--------------

※外出行事など昼食代自己負担の日はおやつ代50円のみとなります。

○その他

キャンセル料金	利用者の都合でサービスを中止（欠席）する場合、前日の午後5時までに連絡があれば無料。 午後5時以降の連絡および連絡なくサービス中止（欠席）の場合は1回450円
創作費用	創作を希望し金額がかかる物についてはその費用は自己負担。 前月に希望の有無を書面にて確認し、希望者のみ請求。