

～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

令和6年4月1日改定

○基本料金（1日の金額）

※下記に示す金額は、1割負担者の金額となる為、

利用者個々の負担割合証に応じて、2割または3割負担となります。

3時間以上4時間未満

認定区分	単位数	利用者負担金額（1割）
要介護 1	370	403 円
要介護 2	423	461 円
要介護 3	479	522 円
要介護 4	533	580 円
要介護 5	588	640 円

4時間以上5時間未満

認定区分	単位数	利用者負担金額（1割）
要介護 1	388	422 円
要介護 2	444	483 円
要介護 3	502	547 円
要介護 4	560	610 円
要介護 5	617	672 円

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 1	570	621 円
要介護 2	673	733 円
要介護 3	777	846 円
要介護 4	880	959 円
要介護 5	984	1,072 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 1	584	636 円
要介護 2	689	751 円
要介護 3	796	867 円
要介護 4	901	982 円

要介護 5	1,008	1,098 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 1	658	717 円
要介護 2	777	846 円
要介護 3	900	981 円
要介護 4	1,023	1,115 円
要介護 5	1,147	1,251 円

○加算 (1 日の 1 金額)

	単位数	利用者負担金額 (1 割)
入浴介助加算 I	40	43 円
サービス体制強化加算 II	18	19 円
科学的介護推進体制加算 I	40	43 円
介護職員処遇改善加算 I	1 月につき所定単位数×59/1000	
介護職員等特定処遇改善加算 II	1 月につき所定単位数×10/1000	
介護職員等ベースアップ等支援加算	1 月につき所定単位数×11/1000	

○食費

昼食費用	650 円 (おやつ代を含む)
------	-----------------

○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。