

## 通所介護事業所あさひ 料金表 (地域密着型通所介護)

令和2年4月現在

介護度	基本料金 (介護保険1割負担分) ※利用時間7時間～ 8時間 ※非課税	入浴介助費 (介護保険1割負担分) ※非課税	個別機能訓練加算 ii (介護保険1割負担分) ※非課税	通所サービス提供加算 (介護保険1割負担分) ※非課税	昼食費+おやつ代 (実費分) ※非課税	利用1日分のご負担 金額 (左記の合計金額)
要介護1	739 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1451 円/1日
要介護2	873 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1585 円/1日
要介護3	1,012 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1724 円/1日
要介護4	1,150 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1862 円/1日
要介護5	1,288 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	2000 円/1日

※その他、処遇改善加算 I (介護度に関わらず網掛け箇所の合計金額の5.9%)を一律にてご負担頂きます。

※介護保険料が2割負担(3割負担)の方は、網掛け箇所と処遇改善加算の2倍の合計金額(3倍の合計金額)をご負担頂きます。

※体調不良等によるサービス時間内での早期帰宅、家族様による利用者様の送迎があった場合等、上記の金額と異なる場合がございます

## 通所介護事業所あさひ 料金表 (地域密着型通所介護)

令和2年4月現在

介護度	基本料金 (介護保険1割負担分) ※利用時間6時間～ 7時間 ※非課税	入浴介助費 (介護保険1割負担分) ※非課税	個別機能訓練加算 ii (介護保険1割負担分) ※非課税	通所サービス提供加算 (介護保険1割負担分) ※非課税	昼食費+おやつ代 (実費分) ※非課税	利用1日分のご負担 金額 (左記の合計金額)
要介護1	666 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	<b>1378</b> 円/1日
要介護2	786 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	<b>1498</b> 円/1日
要介護3	908 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	<b>1620</b> 円/1日
要介護4	1,029 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	<b>1741</b> 円/1日
要介護5	1,150 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	<b>1862</b> 円/1日

※その他、処遇改善加算 I (介護度に関わらず網掛け箇所の合計金額の5.9%)を一律にてご負担頂きます。

※介護保険料が2割負担(3割負担)の方は、網掛け箇所と処遇改善加算の2倍の合計金額(3倍の合計金額)をご負担頂きます。

※体調不良等によるサービス時間内での早期帰宅、家族様による利用者様の送迎があった場合等、上記の金額と異なる場合がございます。

## 通所介護事業所あさひ 料金表 (地域密着型通所介護)

令和2年4月現在

介護度	基本料金 (介護保険1割負担分) ※利用時間5時間～ 6時間 ※非課税	入浴介助費 (介護保険1割負担分) ※非課税	個別機能訓練加算 ii (介護保険1割負担分) ※非課税	通所サービス提供加算 (介護保険1割負担分) ※非課税	昼食費＋おやつ代 (実費分) ※非課税	利用1日分のご負担 金額 (左記の合計金額)
要介護1	645 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1357 円/1日
要介護2	761 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1473 円/1日
要介護3	879 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1591 円/1日
要介護4	995 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1707 円/1日
要介護5	1,113 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1825 円/1日

※その他、処遇改善加算 I (介護度に関わらず網掛け箇所の合計金額の5.9%)を一律にてご負担頂きます。

※介護保険料が2割負担(3割負担)の方は、網掛け箇所と処遇改善加算の2倍の合計金額(3倍の合計金額)をご負担頂きます。

※体調不良等によるサービス時間内での早期帰宅、家族様による利用者様の送迎があった場合等、上記の金額と異なる場合がございます。

## 通所介護事業所あさひ 料金表 (地域密着型通所介護)

令和2年4月現在

介護度	基本料金 (介護保険1割負担分) ※利用時間4時間～ 5時間 ※非課税	入浴介助費 (介護保険1割負担分) ※非課税	個別機能訓練加算 ii (介護保険1割負担分) ※非課税	通所サービス提供加算 (介護保険1割負担分) ※非課税	昼食費+おやつ代 (実費分) ※非課税	利用1日分のご負担 金額 (左記の合計金額)
要介護1	428 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1140 円/1日
要介護2	491 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1203 円/1日
要介護3	555 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1267 円/1日
要介護4	617 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1329 円/1日
要介護5	682 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1394 円/1日

※その他、処遇改善加算 I (介護度に関わらず網掛け箇所の合計金額の5.9%)を一律にてご負担頂きます。

※介護保険料が2割負担(3割負担)の方は、網掛け箇所と処遇改善加算の2倍の合計金額(3倍の合計金額)をご負担頂きます。

※体調不良等によるサービス時間内での早期帰宅、家族様による利用者様の送迎があった場合等、上記の金額と異なる場合がございます。

## 通所介護事業所あさひ 料金表 (地域密着型通所介護)

令和2年4月現在

介護度	基本料金 (介護保険1割負担分) ※利用時間3時間～ 4時間 ※非課税	入浴介助費 (介護保険1割負担分) ※非課税	個別機能訓練加算 ii (介護保険1割負担分) ※非課税	通所サービス提供加算 (介護保険1割負担分) ※非課税	昼食費+おやつ代 (実費分) ※非課税	利用1日分のご負担 金額 (左記の合計金額)
要介護1	409 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1121 円/1日
要介護2	469 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1181 円/1日
要介護3	530 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1242 円/1日
要介護4	589 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1301 円/1日
要介護5	651 円/日額	50 円/日額	56 円/日額	6 円/日額	500 円/1食 + 100 円/1食	1363 円/1日

※その他、処遇改善加算 I (介護度に関わらず網掛け箇所の合計金額の5.9%)を一律にてご負担頂きます。

※介護保険料が2割負担(3割負担)の方は、網掛け箇所と処遇改善加算の2倍の合計金額(3倍の合計金額)をご負担頂きます。

※体調不良等によるサービス時間内での早期帰宅、家族様による利用者様の送迎があった場合等、上記の金額と異なる場合がございます。

## 通所介護事業所あさひ 料金表 (介護予防型通所サービス)

令和2年4月現在

介護度	基本料金 (1割負担分) ※非課税	運動器機能向上加算 (1割負担分) ※非課税	通所サービス提供加算 (1割負担分) ※非課税	昼食費+おやつ代 (実費分) ※非課税	利用1月分のご負担金額 (左記の合計金額)
要支援① 事業対象者	380円/日額 (月に3回までの利用)	225円/月額	24円/月額	500円+100円/1食	1,229円(1回利用)~ 3,189円(3回利用) 4,304円~(4回以上利用)
	1,655円/月額 (月に4回以上の利用)				
要支援② 事業対象者	391円/日額 (月に7回までの利用)	225円/月額	48円/月額	500円+100円/1食	1,264円(1回利用)~ 7,210円(7回利用) 8,466円~(8回以上利用)
	3,393円/月額 (月に8回以上の利用)				

※その他、処遇改善加算 I (介護度に関わらず網掛け箇所の合計金額の5.9%)を一律にてご負担頂きます。

※介護保険料が2割負担(3割負担)の方は、網掛け箇所と処遇改善加算の2倍の合計金額(3倍の合計金額)をご負担頂きます。