

ケアフレンド野田 料金表

○要介護度別サービス単位数 (単位)

介護度 利用時間	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
3 時間以上 4 時間未満	416	478	540	600	663
4 時間以上 5 時間未満	436	501	566	629	695
5 時間以上 6 時間未満	657	776	896	1,013	1,134
6 時間以上 7 時間未満	678	801	925	1,049	1,172
7 時間以上 8 時間未満	753	890	1,032	1,172	1,312

○各種加算

入浴介助加算 I	40 単位/回
個別機能訓練加算 I イ	56 単位/回
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位/回
介護職員等処遇改善加算 II	利用単位数×9%

○その他

昼食代 (おやつ込み)	600 円	尿取りパッド	50 円/枚
紙おむつ	150 円/枚	リハビリパンツ	100 円/枚
レクリエーション費用	実費		

ただし、ご利用日の前日午後 5 時までに昼食おやつ不要の連絡をいただいた場合は、実費はいただきません。それ以降のキャンセルは実費をいただきます。(前日が休業日の場合は、直前の営業日にご連絡をお願いいたします)

○利用料の計算式

利用料 = (利用サービス単位数 × 回数 × 10.14 × 109%) × 10% + 食費等実費分

※下線部は自己負担割合 1 割負担の場合 (2 割負担は 20%、3 割負担は 30%になります)