

カノン調布ショートステイ
料 金 表 (負担限度額認定適用)

単位：円

種別		介護保険給付対象外負担額			介護保険給付利用者負担額								
		食事提供費			従来型個室				多床室				
要介護度	減額認定	朝食	昼食	夕食	費用額		滞在費	費用額		滞在費	(1割)		
					(10割)	(1割)		(1割)	(10割)			(1割)	
要支援1	3②		1,300				820		2,634		370	2,184	
	3①		1,000				820		2,334		370	1,884	
	2		600		5,133	514	420		1,534	5,133	514	370	1,484
	1		300				320		1,134		0	814	
要支援2	3②		1,300				820		2,758		370	2,308	
	3①		1,000				820		2,458		370	2,008	
	2		600		6,378	638	420		1,658	6,378	638	370	1,608
	1		300				320		1,258		0	938	
要介護1	3②		1,300				820		2,811		370	2,361	
	3①		1,000				820		2,511		370	2,061	
	2		600		6,909	691	420		1,711	6,909	691	370	1,661
	1		300				320		1,311		0	991	
要介護2	3②		1,300				820		2,886		370	2,436	
	3①		1,000				820		2,586		370	2,136	
	2		600		7,656	766	420		1,786	7,656	766	370	1,736
	1		300				320		1,386		0	1,066	
要介護3	3②		1,300				820		2,963		370	2,513	
	3①		1,000				820		2,663		370	2,213	
	2		600		8,425	843	420		1,863	8,425	843	370	1,813
	1		300				320		1,463		0	1,143	
要介護4	3②		1,300				820		3,038		370	2,588	
	3①		1,000				820		2,738		370	2,288	
	2		600		9,173	918	420		1,938	9,173	918	370	1,888
	1		300				320		1,538		0	1,218	
要介護5	3②		1,300				820		3,112		370	2,662	
	3①		1,000				820		2,812		370	2,362	
	2		600		9,920	992	420		2,012	9,920	992	370	1,962
	1		300				320		1,612		0	1,292	

デイサービス料金表

◇デイサービス費（大規模Ⅱ：7時間以上8時間未満）

要介護度	利用者負担額（10割）	利用者負担額（3割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（1割）
要介護1	6,450 円/日	1,935 円/日	1,290 円/日	645 円/日
要介護2	7,614 円/日	2,285 円/日	1,523 円/日	762 円/日
要介護3	8,821 円/日	2,647 円/日	1,765 円/日	883 円/日
要介護4	10,049 円/日	3,015 円/日	2,010 円/日	1,005 円/日
要介護5	11,256 円/日	3,377 円/日	2,252 円/日	1,126 円/日

加算の種類	利用者負担額（10割）	利用者負担額（3割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（1割）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	192 円/回	58 円/回	39 円/回	20 円/回

別途、介護報酬の5.9%の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）が加算されます。

別途、介護報酬の1%の介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）が加算されます。

新型コロナウイルス感染症に対応するため特例的な評価で令和3年4月～9月末までの間基本報酬に0.1%が加算されます。

感染症や災害の影響により利用者が減少した場合に認められる加算として、利用者数が前年平均延べ人数を5%以上下回った月の翌々月から基本報酬の3%が加算されます。また減少月の利用者延べ人数がより小さい事業所規模別（大規模Ⅰか通常規模Ⅰ）の報酬区分の利用者延べ人数となった場合はより小さい事業者規模別区分（大規模Ⅰか通常規模Ⅰ）の報酬を算定します。

◇介護予防・日常生活支援総合事業費

（国基準）

要介護度	利用者負担額（10割）	利用者負担額（3割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（1割）
要支援1	17,856 円/月	5,357 円/月	3,572 円/月	1,786 円/月
要支援2	36,611 円/月	10,984 円/月	7,323 円/月	3,662 円/月

（市基準）

区分		利用者負担額(10割)	利用者負担額(3割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(1割)	
3時間以上	週1回	送迎あり	16,062 円/月	4,819 円/月	3,213 円/月	1,607 円/月
		送迎なし	12,442 円/月	3,733 円/月	2,489 円/月	1,245 円/月
	週2回	送迎あり	32,947 円/月	9,885 円/月	6,590 円/月	3,295 円/月
		送迎なし	25,717 円/月	7,716 円/月	5,144 円/月	2,572 円/月
1時30分以上 3時間未満	週1回	送迎あり	15,251 円/月	4,576 円/月	3,051 円/月	1,526 円/月
		送迎なし	11,812 円/月	3,544 円/月	2,363 円/月	1,182 円/月
	週2回	送迎あり	31,292 円/月	9,388 円/月	6,259 円/月	3,130 円/月
		送迎なし	24,425 円/月	7,328 円/月	4,885 円/月	2,443 円/月

上記に、介護報酬の5.9%の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）と介護報酬の1%の介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）が加算されます。
新型コロナウイルス感染症に対応するため特例的な評価で令和3年4月～9月末までの間基本報酬に0.1%が加算されます。

加算の種類	対象者	利用者負担額（10割）	利用者負担額（3割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（1割）
通所型サービス提供体制強化加算（Ⅱ1）	要支援1	768 円/月	231 円/月	154 円/月	77 円/月
通所型サービス提供体制強化加算（Ⅱ2）	要支援2	1,537 円/月	462 円/月	308 円/月	154 円/月

（国基準）を選択された方のみ

◇その他の介護保険利用上の加算

加算の種類	利用者負担額（10割）	利用者負担額（3割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（1割）
入浴介助加算	427 円/回	129 円/回	86 円/回	43 円/回

◇その他の介護保険外利用料

食材料費(昼食代) 1000円
理美容代 実費相当額
その他日常生活においても通常必要となる日常生活費（ご利用者様の希望によるクラブ活動） 実費相当額

◇キャンセル料

通所介護サービスをキャンセルされる場合は、前営業日17時までにご連絡ください。
キャンセルのご連絡をこの時間までにはいただけないときは、
1,500円のキャンセル料をご請求いたしますので、予めご了承ください。

お問い合わせ先：カノン調布
TEL:042-442-4181

自立支援型デイサービス料金表

◇デイサービス費（大規模Ⅱ：3時間以上4時間未満）

要介護度	利用者負担額（10割）	利用者負担額（3割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（1割）
要介護1	3,663 円/日	1,099 円/日	733 円/日	367 円/日
要介護2	4,197 円/日	1,260 円/日	840 円/日	420 円/日
要介護3	4,741 円/日	1,423 円/日	949 円/日	475 円/日
要介護4	5,265 円/日	1,580 円/日	1,053 円/日	527 円/日
要介護5	5,831 円/日	1,750 円/日	1,167 円/日	584 円/日

加算の種類	利用者負担額（10割）	利用者負担額（3割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（1割）
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	192 円/回	58 円/回	39 円/回	20 円/回

別途、介護報酬の5.9%の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）と介護報酬の1%の介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）が加算されます。新型コロナウイルス感染症に対応するため特例的な評価として令和3年4月～9月末までの間、上記基本報酬に0.1%が加算されます。感染症や災害の影響により利用者が減少した場合に認められる加算として、利用者数が前年平均延べ人数5%以上下回った月の翌々月から基本報酬の3%加算されます。また減少月の利用者延べ人数がより小さい事業所規模別（大規模型Ⅰか通常規模型）の報酬区分の利用者延べ人数となった場合はより小さい事業者規模別区分（大規模型Ⅰか通常規模型）の報酬を算定します。

◇介護予防・日常生活支援総合事業費

（国基準）

要介護度	利用者負担額（10割）	利用者負担額（3割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（1割）
要支援1	17,856 円/月	5,357 円/月	3,572 円/月	1,786 円/月
要支援2	36,611 円/月	10,984 円/月	7,323 円/月	3,662 円/月

（市基準）

区分			利用者負担額(10割)	利用者負担額(3割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(1割)
3時間以上	週1回	送迎あり	16,062 円/月	4,819 円/月	3,213 円/月	1,607 円/月
		送迎なし	12,442 円/月	3,733 円/月	2,489 円/月	1,245 円/月
	週2回	送迎あり	32,947 円/月	9,885 円/月	6,590 円/月	3,295 円/月
		送迎なし	25,717 円/月	7,716 円/月	5,144 円/月	2,572 円/月
1時30分以上 3時間未満	週1回	送迎あり	15,251 円/月	4,576 円/月	3,051 円/月	1,526 円/月
		送迎なし	11,812 円/月	3,544 円/月	2,363 円/月	1,182 円/月
	週2回	送迎あり	31,292 円/月	9,388 円/月	6,259 円/月	3,130 円/月
		送迎なし	24,425 円/月	7,328 円/月	4,885 円/月	2,443 円/月

加算の種類	対象	利用者負担額（10割）	利用者負担額（3割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（1割）
通所型サービス提供体制加算（Ⅱ1）	要支援1	768 円/月	231 円/月	154 円/月	77 円/月
通所型サービス提供体制加算（Ⅱ2）	要支援2	1,537 円/月	462 円/月	308 円/月	154 円/月

（国基準を選択された方）

◇食材料費(飲料代) 200円

◇キャンセル料

通所介護サービスをキャンセルされる場合は、前営業日17時までにご連絡ください。キャンセルのご連絡をこの時間までにいただけないときは、1,500円のキャンセル料をご請求いたしますので、予めご了承ください。

お問い合わせ先：カノン調布
TEL:042-442-4181