

利用料金表

1. 介護予防通所介護及び介護予防通所サービス

(介護保険適用範囲・介護保険負担割合1割の場合)

| 介護度 | 基本料金 | 口腔機能向上加算 | 栄養改善加算 | 介護職員処遇改善加算 |
|------|-----------------------------------|----------|--------|---------------------|
| 要支援1 | 380円/回(月4回以内) 1,655円/月(月5回以上) | 150円 | 150円 | 合計金額に0.059を 乗じた額 |
| 要支援2 | 391円/回(月5回~8回) 3,393円/月(月9回以上) | 150円 | 150円 | 合計金額に0.059を 乗じた額 |

2. 通所介護における基本料金表(介護保険適用範囲・介護保険負担割合1割の場合)

| 介護度 | 利用料(通常) 7~8時間 | 入浴加算 50単位 | 口腔機能向上加算 150単位 | 栄養ケアマネジメン ト加算150単位 | 介護職員処遇改善 加算 |
|------|------------------|--------------|-------------------|-----------------------|---------------------|
| 要介護1 | 648円 | 50円 | 150円(月/2回) | 150円(月/2回) | 合計金額に0.059 を乗じた額 |
| 要介護2 | 765円 | 50円 | 150円(月/2回) | 150円(月/2回) | 〃 |
| 要介護3 | 887円 | 50円 | 150円(月2回) | 150円(月/2回) | 〃 |
| 要介護4 | 1008円 | 50円 | 150円(月2回) | 150円(月/2回) | 〃 |
| 要介護5 | 1130円 | 50円 | 150円(月/2回) | 150円(月/2回) | 〃 |

*機能訓練加算分は基本料金に含まれています。送迎をしない場合は片道47円減額します。

*サービス提供体制強化加算Ⅱ(支援1は24円/月、支援2は48円/月、要介護の方は6円/回)が上記の利用料金に、別途かかる場合があります。

※デイ利用中の病院受診は基本的に家族対応ですが、どうしても家族対応ができない場合は、下記の移送費及び区域外への送迎費が発生します。(救急対応含む)

3. 介護保険対象外の利用料金

| | | |
|---------------|--|--|
| 食費 | 食事材料費と調理コスト | 1回あたり620円 |
| レクリエーション 費 | 行事ごとにおける送迎代、プレゼント代、レクリエーション における材料費など | 1回あたり50円 |
| 移送費 | ・自宅以外への送迎(例…病院受診及び付き添い等) | 1時間以内 2000円 1時間以上2時間未満 3000円 2時間以上3時間未満 4000円 3時間以上 5000円 |
| 区域外への送迎費 | ・通常の実施区域外への送迎(小美玉市、石岡市以外) | 通常区域を越えた地点から1km毎に100円 |
| 理美容 | 希望者のみ | 1回あたり2000円 |
| キャンセル料 | 利用予定日までに利用者・ご家族の都合でサービスを中止され る場合のキャンセル料 | 当日朝までに連絡がなく、お迎えに行っ てしまった場合、食費620円負担 |

4. 利用料金のお支払い方法

- 上記料金・費用は1ヶ月毎に計算し、翌月の10日を目安にご請求いたしますので、翌月20日までに送迎時・窓口・送金等いずれかの方法での現金支払いをお願いしております。
- 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。