

## 【利用料金のご案内】

令和元年 10 月

### □通所介護利用料金（要介護 1～5の方が対象）

利用者の自己負担額は、ご利用になったサービス利用料金の 1 割から 3 割までのいずれか（介護保険負担割合証の利用者負担金の割合による）をお支払いただきます。

#### （1）介護報酬告示額

○通所介護サービス利用料金（1 日当り）

単位：円

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本料金 ※所要時間 7 時間以上 8 時間未満		7,390	8,730	10,120	11,500	12,880
加 算	サービス提供体制 強化体制（Ⅱ）	60	60	60	60	60
	入浴介助加算	500	500	500	500	500
	介護職員処遇改善 加算（Ⅱ）	総単位数×4.3%				

※入浴介助加算 入浴サービスの提供をした場合に加算として算定します。

※送迎減算 事業所が何らかの理由で、利用者に対して送迎を行わなかった場合、片道 470 円を減算します。片道を 1 回算定し、送迎を行わなかった毎に発生します。

#### （2）その他の費用（利用料金の全額が利用者の負担となります。）

- ①食事の提供に要する費用 1 食につき 500 円（おやつ代を含む）
- ②おむつ代 1 枚 100 円、パット 1 枚 50 円
- ③教養娯楽費 必要に応じて実費をいただきます。
- ④急なキャンセルの場合、①の額をいただきます。

利用当日の午前 9 時までにご連絡いただけなかった場合

### □介護予防・日常生活支援総合事業利用料金（要支援 1・2 及び市が認定した方（事業対象者）が対象）

利用者の自己負担額は、ご利用になったサービス利用料金の 1 割から 3 割までのいずれか（介護保険負担割合証の利用者負担金の割合による）をお支払いただきます。

単位：円

基本サービス利用料金		事業対象者	要支援 1	要支援 2
		16,550	16,550	33,930
加 算	サービス提供体制 強化体制（Ⅱ）	240	240	480
	介護職員処遇改善 加算（Ⅱ）	総単位数×4.3%		

その他費用（全額が利用者の負担となります。）

- ①食事の提供に要する費用 1 食につき 500 円（おやつ代を含む）
- ②おむつ代 1 枚 100 円、パッド 1 枚 50 円
- ③教養娯楽費 必要に応じて実費をいただきます。