

## 利用料

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、毎年保険者より交付される「介護保険負担割合証」に記載されている『利用者負担の割合』に基づき算出されます。ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号訪問事業・介護予防通所介護相当サービスの利用料・・・基本部分、加算の合計の額となります。

### 【基本部分：介護予防通所介護相当】

| 要介護認定         | 基本料金          |
|---------------|---------------|
| 事業対象者<br>要支援1 | 1,798円(1月につき) |
| 事業対象者<br>要支援2 | 3,621円(1月につき) |

### 【加算：介護予防通所介護相当】

|                        |                                           |
|------------------------|-------------------------------------------|
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ<br>(注1) | 「基本サービス費」と「(算定させて頂いた)加算」の合計金額に12.7%を掛けた金額 |
|------------------------|-------------------------------------------|

(注1) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

※基本料金及び加算の記載金額は、1割負担の金額となります。自己負担額は、毎年保険者より交付される「介護保険負担割合証」に記載されている『利用者負担の割合』に基づき算出されます。

(2) その他の費用

|      |                                                                                                                             |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食費   | 食事の提供を受けた場合、昼食730円・夕食610円の食費をいただきます。<br>※当日の利用キャンセル又は利用時間短縮になる場合、昼食は10時まで、夕食は15時までのキャンセル受付となります。前記時間以降の食事キャンセルは食事代が発生いたします。 |
| 喫茶代  | 喫茶を注文された場合、120円、180円の喫茶利用料をいただきます。                                                                                          |
| 入浴代  | 入浴サービスの提供を受けた場合1回につき220円の入浴代をいただきます。                                                                                        |
| 機能訓練 | 機能訓練を受けた場合、1回につき560円の機能訓練費をいただきます。                                                                                          |
| マスク代 | マスクの提供を受けた場合、1枚につき10円のマスク代をいただきます。                                                                                          |
| おむつ代 | おむつの提供を受けた場合、現物での返却又は、1枚につきS:60円、M:70円、L:80円、LL:90円のおむつ代をいただきます。                                                            |

(3) キャンセル料

介護予防通所介護相当サービスは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

※市町村によって加算等が異なります。