

4. 利用料金

(1) 利用料

□要介護1～5の方の介護サービス費（1日につき）

| サービス項目 | | サービス利用料 | 利用者自己負担額 | | |
|---|------|-----------------------|----------|--------|--------|
| | | | 1割の方 | 2割の方 | 3割の方 |
| ≪基本料金≫ ・提供時間=6時間 (9:30~15:30) ・地域密着型 | 要介護1 | ¥6,963 | ¥697 | ¥1,393 | ¥2,089 |
| | 要介護2 | ¥8,226 | ¥823 | ¥1,646 | ¥2,468 |
| | 要介護3 | ¥9,499 | ¥950 | ¥1,900 | ¥2,850 |
| | 要介護4 | ¥10,773 | ¥1,078 | ¥2,155 | ¥3,232 |
| | 要介護5 | ¥12,036 | ¥1,204 | ¥2,408 | ¥3,611 |
| 入浴介助加算 I | | ¥410 | ¥41 | ¥82 | ¥123 |
| 同一建物減算 ※ | | ▲¥965 | ▲¥97 | ▲¥193 | ▲¥290 |
| 同一建物以外で送迎しない場合/片道 | | ▲¥482 | ▲¥49 | ▲¥97 | ▲¥145 |
| サービス提供体制強化加算 | I | ¥225 | ¥23 | ¥45 | ¥68 |
| | II | ¥184 | ¥19 | ¥37 | ¥56 |
| | III | ¥61 | ¥7 | ¥13 | ¥19 |
| 2024年5月までの処遇改善関係加算 | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算（I） | | 1月の総利用単位数の1000分の59を加算 | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算（I） | | 1月の総利用単位数の1000分の12を加算 | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | | 1月の総利用単位数の1000分の11を加算 | | | |
| 2024年6月以降の処遇改善関係加算 | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算 I（新） | | 1月の総利用単位数の1000分の92を加算 | | | |

※ 送迎減算は当事業所と同一の建物にお住まいの方のみ適用となります。

◆ 提供時間が6時間を下回るケアプランでご利用される方は上記金額と異なります。詳細は担当のケアマネジャー若しくは当事業所までお問合せください。

□要支援1・2及び事業対象者の方の第1号通所サービス費

| サービス項目 | | | サービス利用料 | 利用者自己負担額 | | |
|-------------------|-------|-------|------------|----------|---------|---------|
| | | | | 1割の方 | 2割の方 | 3割の方 |
| 基本料金 | 週1日 | 月4回超 | 月額 ¥18,465 | ¥1,847 | ¥3,693 | ¥5,540 |
| | | 月4回以下 | 1回 ¥4,477 | ¥448 | ¥896 | ¥1,344 |
| | 週2日 | 月8回超 | 月額 ¥37,187 | ¥3,719 | ¥7,438 | ¥11,157 |
| | | 月8回以下 | 1回 ¥4,590 | ¥459 | ¥918 | ¥1,377 |
| 同一建物減算/月額 | | 週1日相当 | ▲¥3,861 | ▲¥387 | ▲¥773 | ▲¥1,159 |
| | | 週2日相当 | ▲¥7,723 | ▲¥773 | ▲¥1,545 | ▲¥2,317 |
| 同一建物以外で送迎しない場合/片道 | | 1回 | ▲¥482 | ▲¥49 | ▲¥97 | ▲¥145 |
| サービス提供体制強化加算/月額 | I週1 | | ¥903 | ¥91 | ¥181 | ¥271 |
| | I週2 | | ¥1,807 | ¥181 | ¥362 | ¥543 |
| | II週1 | | ¥739 | ¥74 | ¥148 | ¥222 |
| | II週2 | | ¥1,478 | ¥148 | ¥296 | ¥444 |
| | III週1 | | ¥246 | ¥25 | ¥50 | ¥74 |
| | III週2 | | ¥492 | ¥50 | ¥99 | ¥148 |

| 2024年5月までの処遇改善関係加算 | |
|--------------------|-----------------------|
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 1月の総利用単位数の1000分の59を加算 |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 1月の総利用単位数の1000分の12を加算 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1月の総利用単位数の1000分の11を加算 |
| 2024年6月以降の処遇改善関係加算 | |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ（新） | 1月の総利用単位数の1000分の92を加算 |

《要介護・要支援共通》

- ・ 介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。
- ・ 居宅（予防支援）サービス計画が未作成の場合は全額自己負担となります。
- ・ 介護保険料の支払に滞納があり、介護保険被保険者証に特別な記載がある場合、記載の負担割合の額となります。
- ・ 上記各項目の単価は1項目ごとに小数点以下の端数処理をしております。実際の請求金額はご利用の月間合計単位数に対して小数点以下の端数処理を行なうため、多少の誤差が生じる場合があります。

□自費となるもの（介護保険適用外）

| | |
|-------------|---|
| 食 材 料 費 | 通常食 1食につき¥600（おやつ代¥50含む） 特別治療食 1食につき¥650（おやつ代¥50含む） 特別ゼリー食 1食につき¥750（おやつ代¥50含む） |
| レクリエーション材料費 | 実費相当額（必要時のみ） |
| オ ム ツ 類 費 用 | おむつ・リハビリオパンツ 1枚につき¥200 尿取りパット 1枚につき¥100 ※ 施設のおむつ、リハビリパンツ、パット等を使用した場合は、同等の商品の返却でも可。 |
| 自費利用料 | ● 自立認定者および計画外利用者 1回¥5,000/6時間00分まで |
| 交 通 費 | 2. (1) のサービス提供地域を越えて送迎を行う場合は、その実費をご負担いただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額をご負担いただきます。 ◆サービス地域を超えた地点から片道5km未満 ¥500 ◆サービス地域を超えた地点から片道5km以上 ¥1,000 |

(2) キャンセル料金

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。

キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

| | |
|----------------------------|--------------|
| ご利用日の前日の午後6時までにご連絡をいただいた場合 | 無料 |
| ご利用日の前日の午後6時までにご連絡がなかった場合 | 自己負担相当額＋食材料費 |

(3) 料金の支払方法

毎月月末締めとし、翌月15日前後に請求書を送付致します。お支払い方法は、原則ご指定の口座より自動引落し（翌月27日、休日の場合は翌営業日）とさせていただきます。

なお、引落とし手続きの都合でお振込でのお支払いをお願いする場合がございます。