

## &lt; サービス利用料金 &gt;

## 1. 介護保険基準サービス（第4条）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金（自己負担額）並びに各加算額の合計金額をお支払い下さい。

## 「通所介護費の自己負担額（1割）」

要介護区分	3時間以上5時間未満	5時間以上7時間未満	7時間以上9時間未満
要介護 1	380円	572円	656円
要介護 2	436円	676円	775円
要介護 3	493円	780円	898円
要介護 4	548円	884円	1,021円
要介護 5	605円	988円	1,144円

\*通常のサービス時間は、5時間以上7時間未満の料金になります。

## 「加算されるサービス」

サービス内容	料 金	備 考
入浴加算	50円/回	
サービス提供体制加算(Ⅰ)ロ	12円	

## 「介護予防通所介護費の自己負担額（1割）」

区分（共通サービス）	料 金	備 考
要 支 援 1	1,647円/月	送迎、入浴は基本サービスに含まれる。
要 支 援 2	3,377円/月	
サービス提供体制加算(Ⅰ)ロ		
要 支 援 1	48円/月	
要 支 援 2	96円/月	
選択サービス		
運動機能向上加算	225円/月	

## 「通所介護・介護予防通所介護ともにかかる加算」

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき、上記合計金額(単位)×日数×4.0%が加算されます。
---------------	----------------------------------

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

2. 1以外のサービス（第5条・第6条）

ご利用サービス	利用料金
食事代（おやつ代含む）	600円/日
おむつ代	・リハビリパンツ1枚 150円 ・テープ付オムツ1枚 200円 ・尿取りパット1枚 30円
日常生活上必要となる諸費用	実費
レクリエーション、クラブ活動材料代等	実費

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由については、変更を行う前にご説明します。

3. 利用料金のお支払い方法

サービス利用料金は1か月ごとにまとめて、翌月27日までにお支払い下さい。

\* 金融機関口座からの自動引き落としを利用される場合、振込手数料はかかりません。