

提供するサービスの利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)

①通所介護 (基本単位:通常規模型事業所)

【要介護の方】

サービス提供時間数 区分	3時間以上 4時間未満		4時間以上 5時間未満		5時間以上 6時間未満	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
要介護1	3,640円	364円	3,820円	382円	5,610円	561円
要介護2	4,170円	417円	4,380円	438円	6,630円	663円
要介護3	4,720円	472円	4,950円	495円	7,650円	765円
要介護4	5,250円	525円	5,510円	551円	8,670円	867円
要介護5	5,790円	579円	6,080円	608円	9,690円	969円

サービス提供時間数 区分	6時間以上 7時間未満		7時間以上 8時間未満	
	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)	利用料 (1日当り)	利用者 負担額 (1日当り)
要介護1	5,750円	575円	6,480円	648円
要介護2	6,790円	679円	7,650円	765円
要介護3	7,840円	784円	8,870円	887円
要介護4	8,880円	888円	10,080円	1,008円
要介護5	9,930円	993円	11,300円	1,130円

加算 (要介護度による区分なし)	利用料	利用者 負担額	算定回数等
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	180円	18円	職員配置による体制加算
個別機能訓練加算(Ⅰ)	460円	46円	個別機能訓練を実施した日数
入浴介助加算	500円	50円	入浴介助を実施した日数
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定の単位数 の5.9%	左記の1割	基本サービス費に各種加算減算を加えた 総単位数(所定単位数)
介護職員等特定 処遇改善加算(Ⅰ)	所定の単位数 の1.2%	左記の1割	基本サービス費に各種加算減算を加えた 総単位数(所定単位数)

減算 (要介護度による区分なし)	利用料	利用者 負担額	算定回数等
建物減算	940円	94円	事業所と同一建物に居住する者(1日)
送迎減算	470円	47円	居宅と事業所との間の送迎を行わない場合(片道)

※利用者の負担割合証が2割の場合は記載金額の2倍、3割の場合は記載金額の3倍となります。

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数(計画時間数)によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお、引き続き計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに、通所介護計画の見直しを行います。

※月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は70/100となります。

※事業者が法定代理受領を行わない場合の利用料は、一旦全額をお支払いいただくこととなります。この場合には、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行って下さい。

②予防給付型通所サービス(対象者:要支援1及び2)

【要支援の方】

区分	利用料(1月当り)	利用者負担額
要支援1	16,470円	1,647円
要支援2	33,770円	3,377円

加算(1月当り) (要支援度による区分なし)	区分	利用料	利用者負担額
サービス提供体制強化加算(I)イ	要支援1	720円	72円
	要支援2	1,440円	144円
介護職員処遇改善加算(I)		所定の単位数の5.9%	左記の1割
介護職員等特定処遇改善加算(I)		所定の単位数の1.2%	左記の1割

減算 (要介護度による区分なし)	利用料	利用者負担額	算定回数等
建物減算	940円	94円	事業所と同一建物に居住する者(1日)
送迎減算	470円	47円	居宅と事業所との間の送迎を行わない場合(片道)

※サービス提供内容は、通所介護と同様です。

※利用者の負担割合証が2割の場合は記載金額の2倍、3割の場合は記載金額の3倍となります。

その他の費用

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、送迎に要する費用の実費を請求させていただきます。	
②キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルのご連絡をいただいた時間に応じて、下記のとおり請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
	12時間前までにご連絡の場合	1提供当りの料金の10%を請求させていただきます。
	12時間前までにご連絡がない場合	1提供当りの料金の30%を請求させていただきます。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求致しません。		
③ 食事の提供に要する費用	ア 昼食費用648円 イ おやつ代54円 運営規程の定めに基づく費用	
※食事のキャンセルは3日前までにご連絡下さい。3日以内でのキャンセルのご連絡につきましては、1食当りの料金の100%を請求させていただきます。		
④ おむつ代	実費(1枚当りの実費相当額)運営規程の定めに基づく費用	
⑤ 日常生活費	運営規程の定めに基づく費用・行事代・サークル活動実費(材料費相当分)	

利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求及び支払方法

①利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	ア 利用料、利用者負担額及びその他の費用の額は、サービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求致します。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月の15日までに利用者あてお届け(郵送)いたします。
②利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合の上、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 i)事業者指定口座への振り込み ii)現金(窓口)支払い イ お支払いを確認しましたら、領収書をお渡しますので、必ず大事に保管して下さい。(確定申告等で必要となる場合があります。)

※利用料、利用者負担額及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払期日から2か月以上遅延し、さらに支払の督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。