

利 用 料 金 表

下記の料金表は、ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金のご利用者様負担額（1割）となっております。

①介護給付対象者料金表（1回あたり）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
①基本料金	¥ 602	¥ 708	¥ 814	¥ 920	¥ 1,026
②入浴介助加算	¥ 50	¥ 50	¥ 50	¥ 50	¥ 50
③個別機能訓練加算 I	¥ 42	¥ 42	¥ 42	¥ 42	¥ 42
④サービス提供体制強化加算 I	¥ 12	¥ 12	¥ 12	¥ 12	¥ 12
⑤介護職員処遇改善加算 I	¥ 13	¥ 15	¥ 17	¥ 19	¥ 21
ご利用者負担額	¥ 719	¥ 827	¥ 935	¥ 1,043	¥ 1,151
口腔機能向上加算	¥ 150	¥ 150	¥ 150	¥ 150	¥ 150

②予防給付対象者料金表（1月あたり）

	要支援 1	要支援 2
①基本料金（利用回数にかかわらず一ヶ月）	¥ 2,099	¥ 4,205
②運動器機能向上加算（利用回数にかかわらず一ヶ月）	¥ 225	¥ 225
③サービス提供体制強化加算 I	¥ 48	¥ 96
④事業所評価加算	¥ 120	¥ 120
⑤介護職員処遇改善加算 I	¥ 47	¥ 88
ご利用者負担額	¥ 2,539	¥ 4,734
口腔機能向上加算	¥ 150	¥ 150

*介護報酬改定や加算の変更時は、あらかじめご連絡いたします。

介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者様の負担となります。

①食費（ご利用者様に提供する食事の材料費及び調理費用です。）

一食につき、500円徴収いたします。

②通常の事業実施地域以外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で当事業所のサービスを利用される場合は、ご自宅と当事業所間の送迎費用として、公共交通機関の実費相当分をいただきます。

③レクリエーション・趣味活動

ご利用者の希望によりレクリエーションや趣味活動に参加した場合、入場料・材料費等は別途ご負担をお願いいたします。

④日常生活上必要となる諸費用

日常生活品（紙パンツ・パッド等）の購入代金、ご利用者に必要な諸費用については、実費ご負担をお願いいたします。

(4) 利用料金のお支払方法（契約書第6条参照）

前記（2）、（3）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、翌月12日までにご請求いたしますので、20日迄に下記の方法でお支払い下さい。

金融機関指定口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関： 銀行、信用金庫、信用組合、郵便局のいずれも可
(但し、漁協信組はお取り扱いできません。)

※金融機関取り扱い手数料は当事業所で負担させていただきます。

5. ご利用日のお休み、又は変更について

ご利用日のお休み、サービス提供時間(10:00～16:00)内の遅刻・早退は、緊急時を除き事前連絡をお願いいたします。(当日8:30迄)(キャンセル料はいただいておりません。)
又、ご利用日の変更や追加の利用につきましてもご相談をお受けいたします。

6. 緊急時の対応方法

サービス利用中に体調等の急変があった場合は、速やかに緊急連絡先(ご家族様)や主治医等医療機関、担当ケアマネジャーへの連絡を行う等の必要な措置を行います。