

「別紙 重要事項説明書 サービス料金表」

通所型サービス（予防通所相当）ご利用者様向け

ご利用料金は、下記の「1. 通所型サービス費」、「2. 加算等」、「3. その他の費用」の合計額となります。

1. 通所型サービス費

(1) 1回あたりのご利用料

| サービス提供区分 | 単位数 | 介護報酬額 | ご利用者様負担額 | | |
|----------|-----|--------|----------|------|--------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 要支援1 | 378 | 3,882円 | 389円 | 777円 | 1,165円 |
| 要支援2 | 389 | 3,995円 | 400円 | 799円 | 1,199円 |

(2) 月定額ご利用料 ※要支援1の方は5回以上、要支援2の方は9回以上ご利用した場合

| サービス提供区分 | 単位数 | 介護報酬額 | ご利用者様負担額 | | |
|----------|------|---------|----------|--------|---------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 要支援1 | 1647 | 16,914円 | 1,692円 | 3,383円 | 5,075円 |
| 要支援2 | 3377 | 34,681円 | 3,469円 | 6,937円 | 10,405円 |

【注意事項】

金額は、介護報酬の単位数に地域区分の係数（6級地：10.27）を乗じ、求めています。1ヶ月あたりのご負担額は、総利用単位数に地域区分の係数を乗じたものから保険請求分を差し引いたものになりますので、実際のご負担額は1回あたりのご利用料×回数とは異なります。

2. 加算等

| 加算名称 | 単位数 | 介護報酬額 | ご利用者様負担割合 | | 算定回数等 |
|------------|-----|--------|-----------|------|-------|
| | | | | | |
| 運動機能向上加算 | 225 | 2,310円 | 1割 | 231円 | 1月につき |
| | | | 2割 | 462円 | |
| | | | 3割 | 693円 | |
| 事業所評価加算 | 120 | 1,232円 | 1割 | 124円 | |
| | | | 2割 | 247円 | |
| | | | 3割 | 370円 | |
| 生活機能向上連携加算 | 100 | 1,027円 | 1割 | 103円 | |
| | | | 2割 | 206円 | |
| | | | 3割 | 309円 | |

| サービス提供体制強化加算（I）イ | | | | | |
|------------------|-----|----------------|----|------|-------|
| 要支援1 | 72 | 739円 | 1割 | 74円 | 1月につき |
| | | | 2割 | 148円 | |
| | | | 3割 | 222円 | |
| 要支援2 | 144 | 1,478円 | 1割 | 148円 | |
| | | | 2割 | 296円 | |
| | | | 3割 | 444円 | |
| 介護職員処遇改善加算（I） | | 所定単位数の5.9%を加算※ | | | 1月につき |

※所定単位数：基本報酬に各種加算・減算を加えた総単位数

3. その他の費用について

（1）送迎費

ご利用者の居宅が、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、以下の交通費を請求することがございます。

| | |
|------------------------------|------------|
| 通常の事業の実施地域を超えた地点から10キロメートル未満 | 500円/1回・往復 |
| 通常の事業の実施地域を超えた地点から10キロメートル以上 | 600円/1回・往復 |

（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、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記のキャンセル料を請求することがございます。但し、ご利用者の体調不良等やむを得ない事由等がある場合はその限りではございません。

| | |
|-----------------|-----------------------|
| 1時間前までのご連絡 | キャンセル料は不要です |
| 1時間前までにご連絡のない場合 | 1提供あたりの料金の10%を請求いたします |