

平成 29 年 4 月 1 日

介護予防・日常生活総合支援事業
【通所型サービス現行相当】利用料金（1ヶ月あたり）

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から介護保険給付費額を除いた額（自己負担額は1割）をお支払いいただきます。サービスの利用料金は利用者の要介護度に応じて異なります。

（平成 28 年 4 月 1 日～：1割負担）

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| 要支援1・事業対象者（週1回程度） | 要支援2・事業対象者（週2回程度） |
| ※月1～4回までの方 378単位/回 | ※月1～8回までの方 389単位/回 |
| ※月5回以上利用した方 1,647単位/月 | ※月9回以上利用した方 3,377単位/月 |

<加算料金>

| | |
|----------------|-------------|
| サービス提供体制加算I（ロ） | 介護職員処遇改善加算I |
| 12単位/回 | 月の総単位数の5.9% |

<自己負担（食事代）利用料金>

| | | | |
|------|------|-----|------|
| 食材費 | 調理費 | おやつ | 行事食 |
| 320円 | 390円 | 50円 | 100円 |

※ただし行事食は該当する日に利用した場合

◎オムツ代1枚 150円（愛和苑のものを使用した場合）

<介護予防・日常生活総合支援事業【通所型サービス現行相当】利用料金の延長料金>

延長を利用する場合には、特別な理由がある場合のみ利用することができます。

| | |
|-------------------|-------------|
| | 9時間以上10時間未満 |
| 要支援1・事業対象者(週1回程度) | 500円 |
| 要支援2・事業対象者(週2回程度) | 500円 |

※ご契約者に提供する材料に係わる費用は別途いただきます。

※ 介護保険から給付額に変更があった場合には、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。