４．利用料金

(1) 利用料

□介護サービス費（要介護 1～5 の方／１日につき）

サービス項目		サービス利用料	利用者自己負担額		
			１割の方	２割の方	３割の方
≪基本料金 3～4H≫ ・午前の部 9：00～12：10 ・午後の部 13:40～16：50 （提供時間=3 時間 10 分）	要介護 1	¥4,442	¥445	¥889	¥1,333
	要介護 2	¥5,105	¥511	¥1,021	¥1,532
	要介護 3	¥5,767	¥577	¥1,154	¥1,731
	要介護 4	¥6,408	¥641	¥1,282	¥1,923
	要介護 5	¥7,080	¥708	¥1,416	¥2,124
同一建物送迎減算　※		▲¥1,003	▲¥101	▲¥201	▲¥301
送迎減算（同一建物以外・片道につき）☆		▲¥501	▲¥51	▲¥101	▲¥151
サービス提供体制強化加算	Ⅰ	¥234	¥24	¥47	¥71
	Ⅱ	¥192	¥20	¥39	¥58
	Ⅲ	¥64	¥7	¥13	¥20
2024 年 5 月までの処遇改善関係加算					
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		１月の総利用単位数の 1000 分の 59 を加算			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）		１月の総利用単位数の 1000 分の 10 を加算			
介護職員等ベースアップ等支援加算		１月の総利用単位数の 1000 分の 11 を加算			
2024 年 6 月以降の処遇改善関係加算					
介護職員処遇改善加算Ⅱ（新）		１月の総利用単位数の 1000 分の 90 を加算			

※　送迎減算は当事業所と同一の建物にお住まいの方のみ適用となります。

✧　送迎介助を利用しない場合、適用となります。

◆　提供時間が３時間を下回るケアプランでご利用される方は上記金額と異なります。詳細は担当のケアマネジャー若しくは当事業所までお問合せください。

□予防専門型通所サービス（事業対象者・要支援 1～2 の方／１月につき）

サービス項目		サービス利用料	利用者自己負担額		
			１割の方	２割の方	３割の方
≪基本料金≫ ・提供時間=3 時間 10 分	週１回	¥19,202	¥1,921	¥3,841	¥5,761
	週２回	¥38,672	¥3,868	¥7,735	¥11,602
送迎減算 ・同一建物居住者等減算	週１回	▲¥4,015	▲¥402	▲¥803	▲¥1,205
	週２回	▲¥8,031	▲¥804	▲¥1,607	▲¥2,410
サービス提供体制強化加算	Ⅱ週１	￥768	¥77	¥154	¥231
	Ⅱ週２	¥1,537	¥154	¥368	¥462
	Ⅲ週１	¥256	¥26	¥52	¥77
	Ⅲ週２	¥512	¥52	¥103	¥154
2024 年 5 月までの処遇改善関係加算					
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		１月の総利用単位数の 1000 分の 59 を加算			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）		１月の総利用単位数の 1000 分の 10 を加算			
介護職員等ベースアップ等支援加算		１月の総利用単位数の 1000 分の 11 を加算			
2024 年 6 月以降の処遇改善関係加算					
介護職員処遇改善加算Ⅱ（新）		１月の総利用単位数の 1000 分の 90 を加算			

◆　月途中で要介護区分が変更になった場合や同一保険者内で転居によりサービス事業所を変更した場合は、サービス利用料が日割り計算（在籍日数×週 1 回＝518 円/日、週２回＝1,066 円/日）となります。

≪要介護・要支援共通≫
・　介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。
・　居宅（予防支援）サービス計画が未作成の場合は全額自己負担となります。
・　介護保険料の支払に滞納があり、介護保険被保険者証に特別な記載がある場合、記載の負担割合の額となります。
・　**上記各サービス項目の単価は 1 項目ごとに小数点以下の端数処理をしております。実際の請求金額はご利用の月間合計単位数に対して小数点以下の端数処理を行なうため、多少の誤差が生じる場合があります。**

□自費となるもの（介護保険適用外）

飲　食　費　用	飲み物代＝¥50/１回 ※おやつ代＝¥50/１回　イベント時特別おやつ代＝実費相当額 ※おやつ提供は希望者に限る
レクリエーション材料費	実費相当額（必要時のみ）
自　費　利　用　料	自立認定者および計画外利用者 １回 3,000 円
交　通　費	2.（1）のサービス提供地域を越えて送迎を行う場合は、その実費をご負担いただきます。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額をご負担いただきます。 ・2km 以内は無料、以降 1km 毎に 20 円徴収する。

※施設のおむつ、リハビリパンツ、パット等を使用した場合は、同等の商品をお返しください。

⑵ キャンセル料金
利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料金を頂きます。
キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合はこの限りではありません。

ご利用日の前日の午後６時までにご連絡をいただいた場合	無料
ご利用日の前日の午後６時までにご連絡がなかった場合	自己負担相当額＋飲食費

⑶ 料金の支払方法
毎月月末締めとし、翌月 15 日前後に請求書を送付致します。お支払い方法は、原則ご指定の口座より自動引落し（翌月 27 日、休日の場合は翌営業日）とさせていただきます。
なお、引落し手続きの都合でお振込でのお支払いをお願いする場合もございます。