

# 通所介護・介護予防通所介護サービス利用料金表

平成 年 月 日現在

## 利用料金

下記の基本料金及び加算は介護保険法で定める通所介護サービスの報酬単価です。

### (1) 基本料金・加算【介護予防通所介護・通常規模型通所介護】

要介護区分	該当	サービス提供時間	基本料金 (1割負担分)	該当する加算分 □に該当サービスをチェック
要支援 1		希望時間 (10時~16時の間)	(月額) 2, 226円	□アクティビティ実施加算 81円/月
要支援 2			(月額) 4, 353円	
要介護 1		3~4時間	381円	<input type="checkbox"/> 入浴介助加算：50円/日  利用前後に日常生活上の世話を 行う場合 ・ 8時間以上9時間未満…50単位 ・ 9時間以上10時間未満…100単位
		4~6時間	508円	
		6~8時間	677円	
要介護 2		3~4時間	437円	
		4~6時間	588円	
		6~8時間	789円	
要介護 3		3~4時間	493円	
		4~6時間	668円	
		6~8時間	901円	
要介護 4		3~4時間	549円	
		4~6時間	748円	
		6~8時間	1, 013円	
要介護 5		3~4時間	605円	
		4~6時間	828円	
		6~8時間	1, 125円	

### (2) 利用者負担金

介護保険適用になるお客様（要支援または要介護認定を受けている方）は、上表の基本料金の1割をお支払い頂きます。（消費税は課税されません）

ただし、介護保険の給付の範囲を超えた分に関しましては、全額自己負担となります。

### (3) 交通費

前記4に記載されているサービス提供地域にお住まいの方は無料です。

それ以外にお住まいの方は、送迎のためにかかる費用を別途ご負担して頂くことになり、その詳細は下表に記載されている通りです。

移動手段	負担して頂く交通費
送迎車	1 km あたり 15 円

### (4) その他お客様の実費負担の対象になるもの

種類	基準額	備考
食事の提供に要する費用	570円	1食あたり（おやつ代含む）
オムツ代	実費	替えをお持ち頂いた場合は除きます
レクリエーション等にかかる材料費等	実費	内容により異なります
日用雑費	実費	内容により異なります
その他		

## 通所介護・介護予防通所介護サービス計画及び利用料金の見積もり

居宅サービス計画に基づいて提供する通所介護サービス計画及びその利用料金の見積もりは、別紙「通所介護・介護予防通所介護サービスご利用確認書」に記載の通りです。

なお、「通所介護・介護予防通所介護サービスご利用確認書」は、居宅サービス計画の変更により通所介護サービス計画に変更があった場合、新たにお客様に交付しその内容を確認するものとします。

## キャンセル

お客様の都合によりサービスのキャンセルをした場合は、下表の料金を頂きます。

①サービス利用日の前日、17時までにご連絡頂いた場合	無 料
②サービス利用日の前日、17時までにご連絡頂かない場合	基本料金の1割

※お客様の容態の急変など、緊急かつやむを得ない場合はキャンセル料を頂きません。

※上表の②について、お客様の都合によるキャンセルが頻繁に起こる場合については、キャンセル料を協議のうえ変更します。

キャンセルをされる場合の連絡先	TEL : 0261-26-3411
-----------------	--------------------

## お支払い方法

前月のサービスご利用分に関する利用者負担金を、北アルプスの風が定める翌月の期日までにお支払い頂きます。

お支払い方法は、毎月分をスタッフが集金させて頂きます。また、お客様のご都合により、口座引き落とし、あるいは北アルプスの風が指定する以下の口座への振り込みも可能です。ただし、振り込みによるお支払いの場合、振り込み手数料はお客様の負担となりますので予めご了承下さい。

お振り込み先	八十二銀行 昭和通営業部
	普通 792405
	特定非営利活動法人 北アルプスの風

※上記は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。

居宅サービス計画を作成していない場合など、「償還払い」の取り扱いについては、一旦お客様に基本料金をお支払い頂き、その後、保険者である市町村に保険給付分（基本料金の9割）を請求して頂くこととなります。