

■□■ 利用料のご案内(2割負担) 兼 同意書 ■□■

(デイサービスセンターきりん)

■ 通所介護

| | | | | | | |
|------------------------|----------------|---------|--------|--------|--------|--------|
| 介護 保 険 関 係 | 通常規模事業所 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| | 5～7時間利用 | ¥1,144 | ¥1,352 | ¥1,560 | ¥1,768 | ¥1,976 |
| | 個別機能訓練加算(Ⅰ) | ¥92 | | | | |
| | 個別機能訓練加算(Ⅱ) | ¥112 | | | | |
| | サービス提供体制加算 | ¥24 | | | | |
| | ※1 処遇改善加算 | 59/1000 | | | | |
| そ の 他 | その他状況に応じて別途請求① | | | | | |
| | 食費(日額) | ¥600 | | | | |
| | 日用品費(日額) | ¥100 | | | | |
| | その他状況に応じて別途請求② | | | | | |

その他提供時間で利用される場合

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 3～4時間利用 | ¥724 | ¥830 | ¥940 | ¥1,044 | ¥1,152 |
| 4～5時間利用 | ¥760 | ¥872 | ¥986 | ¥1,096 | ¥1,210 |
| 5～6時間利用 | ¥1,116 | ¥1,320 | ¥1,522 | ¥1,726 | ¥1,928 |
| 7～8時間利用 | ¥1,288 | ¥1,522 | ¥1,766 | ¥2,006 | ¥2,248 |

◎状況に応じて別途請求①

入浴加算 ¥100

若年性認知症受入加算 ¥120

※1 処遇改善加算

月に掛かった介護保険の金額 × 0.059 = 処遇改善加算

■ 介護予防通所介護相当サービス

| | 1回 | 月額 | 1回 | 月額 |
|----------------|----------------|----------|------------|----------|
| 介護保険関係 | | | | |
| 予防通所介護 | 支援1(月4回まで) | 支援1(月5回) | 支援2(月8回まで) | 支援2(月9回) |
| 利用料 | ¥756 | ¥3,294 | ¥778 | ¥6,754 |
| 利用料(アパート入居の方) | ¥568 | | ¥590 | |
| 運動機能向上加算 | ¥450 | | | |
| サービス提供体制加算(月額) | ¥96 | | ¥192 | |
| ※1 処遇改善加算 | 59/1000 | | | |
| | その他状況に応じて別途請求① | | | |
| その他 | | | | |
| 食費(日額) | ¥600 | | | |
| 日用品費(日額) | ¥100 | | | |
| | その他状況に応じて別途請求② | | | |

※支援1: 月に4回目までは1回の金額。5回目は月額固定の金額になります。

※支援2: 月に8回目までは1回の金額。9回目は月額固定の金額になります。

※アパートにご入居の方につきまして、サービス利用回数が回数計算の場合、同一建物減算は回数制の基本報酬での請求となります。(月額制の同一建物減算は使用いたしません。)

◎状況に応じて別途請求①

若年性認知症受入加算(月額) ¥480

○ その他利用料(状況に応じて別途請求②)

当日キャンセル料 ¥600 (当日キャンセルの場合、食費相当分を徴収いたします。)
 おむつ代 実費 (施設で準備しているおむつを私用された場合に徴収いたします。)
 理美容代 実費 (サービス内容によって異なりますが、¥1,000~¥4,500 程度徴収いたします。)
 嗜好品 実費 (提供するものによって異なりますが、¥50 ~ ¥250 程度徴収いたします。)

○日用品費について

日用品に含まれるもの おしぼり、ペーパータオル、ティッシュ、ドリンク代

教養娯楽費に含まれるもの レクリエーション、個別に選択されるクラブ活動の材料費、教材費、外部講師費用

日用品の利用を 希望する 希望しない

※ 介護保険加算関係について、不明な点がございましたら担当相談員へお尋ねください。

※ 掲載しております金額は、平成31年4月1日現在の料金となっております。

※ 利用者様毎に定められた割合によって金額が変動します。

上記について説明を受け、同意いたします。

平成 年 月 日

利用者

㊞

代 筆