

別紙 ～三川町～

【介護予防・日常生活支援総合事業通所型(従前相当サービス) 利用料金】

(令和6年6月～)

◇サービス利用料金

※平成30年8月1日より、一定以上の所得のある方は、サービスを利用した時の負担割合が3割になります。

要介護度	区分		1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者・要支援1	1週当たりの標準的な回数	月額	1,798円/月	3,596円/月	5,394円/月
		日割りの場合	59円/日	118円/日	177円/日
	月4回まで		436円/回	872円/回	1,308円/月
事業対象者・要支援2	1週当たりの標準的な回数	月額	3,621円/月	7,242円/月	10,863円/月
		日割りの場合	119円/日	238円/日	357円/日
	月8回まで		447円/月	894円/月	1,341円/月

*算定方法につきましては、地域包括支援センター職員やケアマネジャーにご相談ください。

【加算】

◎…現時点で当施設で体制が整っている加算となります。

加算の種類			加算額(月額)		
			1割負担	2割負担	3割負担
	口腔機能向上加算(Ⅰ)		150円	300円	450円
	一体的サービス提供加算		480円	960円	1440円
	生活機能向上グループ活動加算		100円	200円	300円
◎	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1	88円	176円	264円
		要支援2	176円	352円	528円
◎	介護職員処遇改善加算Ⅱ		所定単位数の90/1000加算		
介護保険適用外 (費用全額を利用者が負担)	食事代		825円		
	キャンセル料		825円		
	日常生活費		実費		
	おむつ代		実費		
	趣味活動による材料費等		実費		

※ご家族等が送迎をされた場合、片道あたり47円を減算致します。

※前日の16：30以降にキャンセルされた場合に料金が発生致します。

月曜日のキャンセルに関しましては、前々日(土曜日)の16：30までの受付となっております。