

## 【別表】

### 1. 利用料金

#### (1) 利用料

##### ①介護予防通所介護（介護予防デイサービス）利用料

| 要支援度       | 利用料（介護保険適用外） | 自己負担額（介護保険適用時） |
|------------|--------------|----------------|
| 要支援 1      | 22,863円/月    | 2,287円/月       |
| 要支援 2      | 45,791円/月    | 4,580円/月       |
| 介護保険適用外利用料 | 5,673円/回     |                |

※「非該当（自立）」あるいは「要介護（1から5）」と認定されたことが分かり次第、介護予防通所介護サービスの利用は終了となります。ただし、やむを得ない理由により、要支援度が確定しないまま介護予防通所介護サービスを利用された場合は、以下の利用料をいただきます。

a 要支援認定結果が出る前から介護予防通所介護サービスを利用し、認定の結果、「非該当（自立）」となった場合、または「非該当（自立）」と認定された後に介護予防通所介護サービスを利用した場合は、介護保険適用外になるため、1回あたり5,673円の利用料に食費等の実費を合算した額をいただきます。

b.要支援認定結果が出る前から介護予防通所介護サービスを利用し、認定の結果、「要介護（1から5）」となった場合、または「要介護（1から5）」と認定された後に介護予防通所介護サービスを利用した場合の利用料金は、最新の要介護度に応じた通常の介護保険サービス利用料が適用され、これに食費等の実費を合算した額をいただきます。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金を支払っていただき、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を杉並区の窓口へ提出すると、差額の払戻しを受けることができます。

##### ②加算の利用料

| 加算項目 |  | 利用料（介護保険適用外） | 自己負担額（介護保険適用時）     |
|------|--|--------------|--------------------|
| □    | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）<br>介護職員の内介護福祉士の割合が40%以上配置した場合                              | 518円/月       | 要支援1の方のみ<br>52円/月  |
|      |  | 1,037円/月     | 要支援2の方のみ<br>104円/月 |
| □    | サービス提供体制強化加算（Ⅱ）<br>3年以上勤続の介護職員を30%以上配置した場合                                 | 259円/月       | 要支援1の方のみ<br>26円/月  |
|      |  | 518円/月       | 要支援2の方のみ<br>52円/月  |
| □    | 生活機能向上グループ活動加算<br>生活機能向上グループ活動に参加された利用の方                                   | 1,081円/月     | 109円/月             |
| □    | 運動器機能向上加算  | 2,432円/月     | 244円/月             |
| □    | 栄養改善加算   | 1,621円/月     | 163円/月             |
| □    | 口腔機能向上加算   | 1,621円/月     | 163円/月             |
| □    | 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）<br>介護職員の給与改善を目的とした基準に適切な措置を講じている場合。<br>所定単位数（利用料の総合計）の1.9%/月 |              |                    |

※ここに示した単価は目安です。実際の費用は1か月分の利用料を合算したうえで1円未満の端数を処理します。

③食費

|      |        |
|------|--------|
| 昼食代  | 677円/回 |
| おやつ代 | 148円/回 |
| 合計   | 825円/回 |

※外出行事等の際のレストラン等の食事代やお茶代は、各自実費を負担していただきます。

(2) その他の利用料金

| 名称                                  | 金額  | 説明  |
|-------------------------------------|---|---|
| 行事・レクリエーション参加費                      | 実費相当額   | 納涼祭や忘年会等、特別な行事に参加される場合は、実費相当額を行事参加費として負担していただきます。   |
| 行事食費                                | 実費相当額   | 敬老の日や忘年会等に提供する行事食では、通常の食材料費を超える食材を用いることがあります。<br>通常の食材料費を超える食事を希望される場合は、その差額について、その実費相当額を行事食費として負担していただきます。 |
| 外食・外注食費                             | 実費  | 希望者に対して、外食・外注食を実施します。参加される場合は、外食・外注食費として実費を負担していただきます。  |
| 材料費                                 | 実費  | 手工芸、折り紙、絵画、絵手紙、編み物、陶芸、書道、茶道、華道、音楽等のプログラムやクラブ活動に参加されたとき、その材料費相当額を負担していただきます。                                 |
| 理髪・美容サービス利用料                        | 実費  | 定期的に理髪・美容サービスを実施しています。希望される場合は理髪・美容サービス利用料実費として実費を負担していただきます。   |
| その他の物品等の実費<br>(ふれあいの家のものを使用した場合の金額) | 実費  | 排泄用品、口腔ケア用品、整容用品、医療品、補助食品等の日用品は、原則として利用者に持参していただきます。ふれあいの家のものを使用した場合は、その他の実費として負担していただきます。                  |
| コピー代                                | (A4、A3)   | 10円/枚   |
| 延長サービス代                             | 60分未満 800円<br>60分以上90分未満 1,600円<br>以降30分増すごとに、800円を加算します。 | 利用者の都合により、予定時間前に滞在を開始した場合、または予定時間後に滞在を継続した場合。<br>※原則として事業時間内。事業時間外は、所長が許可した場合のみ利用できます。                      |

### (3) キャンセル料

『高齢者在宅サービスセンター和泉ふれあいの家通所介護サービス（デイサービス）利用契約書』第8条2項にもとづくキャンセル料は、以下のとおりです。

|   |      |
|---|------|
| 利用日前日の午後5時までにご連絡いただいた場合<br>※前日が休業日の場合は、その前日までとなります。 | 無料   |
| それ以降にご連絡いただいた場合                                     | 825円 |

### (4) 軽減制度

介護保険利用者負担額について、当法人による生計困難者に対する利用者負担軽減事業や高額介護サービス費の軽減制度があります。詳しくは、生活相談員にご相談ください。

## 2. 支払い方法

毎月末締めで、翌月15日までに請求書を送付いたします。請求があった月の25日までにお支払ください。ただし、請求日・支払日が土・日曜日、祝日または休日にあたる場合は、その翌日になります。

(例) 4月1日から4月30日までの利用料は、5月15日までに請求書を発送しますので、5月25日までにお支払ください。

※ふれあいの家では、①ゆうちょ銀行からの自動引き落とし、②ゆうちょ銀行への払込をお願いしています。(振込手数料は、ふれあいの家が負担します。)

※集金代行システムの利用も可能ですので、ご相談ください。(振込手数料は、利用者負担となります。)