

別紙①

「介護予防・日常生活支援総合事業：第1号通所介護

河合デイサービスセンター・宮川デイサービスセンター」金額表

※自己負担分は1割・2割又は3割となります。

通所介護相当サービス(独自) 1ヵ月当たり

| 区分 | 利用料金 | 保険分 | 自己負担分 |
|---------------|---------|---------|--------|
| 事業対象者 要支援1 | ¥16,720 | ¥15,048 | ¥1,672 |
| 事業対象者 要支援2 | ¥34,280 | ¥30,852 | ¥3,428 |

◎加算について

(一)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数に5.9%を乗じた単位数

◎減算について

(一)看護職員又は、介護職員の員数が指定基準を満たさない場合は、所定の単位数の70/100に相当する額です。

(二)利用者の数が厚生労働大臣が定める利用者の数の基準を超える場合は、所定の単位数の70/100に相当する額です。

(三)利用者に対して、その居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合に減算の対象となります。

◎ご契約者が未だ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載して「サービス提供証明書」を交付します。

◎ご契約者に提供する食事にかかる費用は別途いただきます。

◎介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。