

## 通所型介護予防サービス

提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

※当事業所は処遇改善加算Ⅰの要件を満たしております。以下の料金表には処遇改善加算Ⅰの加算分は含まれておりません。お支払いいただく金額は料金表の金額に5.9%加算された金額になります。

| サービス提供区分 |    | 通所型介護予防サービス費（Ⅰ）<br>事業対象者・要支援1 |                |                | 通所型介護予防サービス費（Ⅱ）<br>事業対象者・要支援2 |                |                |
|----------|----|-------------------------------|----------------|----------------|-------------------------------|----------------|----------------|
|          |    | 利用料                           | 利用者負担額<br>(1割) | 利用者負担額<br>(2割) | 利用料                           | 利用者負担額<br>(1割) | 利用者負担額<br>(2割) |
| 通常の場合    | 基本 | 17,211円/月                     | 1,722円/月       | 3,443円/月       | 35,289円/月                     | 3,529円/月       | 7,058円/月       |
| 日割りになる場合 | 基本 | 564円/日                        | 57円/日          | 113円/日         | 1,159円/日                      | 116円/日         | 232円/日         |

|                                | 加算              | 利用料           | 利用者負担額 |        | 算定回数等                         |
|--------------------------------|-----------------|---------------|--------|--------|-------------------------------|
| 要支援度による区分なし                    | 運動器機能向上加算       | 2,351円        | 1割     | 236円   | 1月に1回                         |
|                                |                 |               | 2割     | 471円   |                               |
|                                | 生活機能向上グループ活動加算※ | 1,045円        | 1割     | 105円   | 1月に1回                         |
|                                |                 |               | 2割     | 209円   |                               |
|                                | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)   | 所定単位数の59/1000 | 1割     | 左記の1割  | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数) |
|                                |                 |               | 2割     | 左記の2割  |                               |
| 事業所と同一建物に居住する、又は同一の建物から通う場合の減算 |                 |               |        |        |                               |
| 要支援1                           |                 | -3,929円       | 1割     | -393円  | 1月につき                         |
|                                |                 |               | 2割     | -786円  |                               |
| 要支援2                           |                 | -7,858円       | 1割     | -786円  | 1月につき                         |
|                                |                 |               | 2割     | 1,572円 |                               |

### ※ その他の費用について

|               |  |
|---------------|--|
| ① 送迎費         | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域(東大阪市内)の場合無料。通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、片道500円を請求いたします。 |
| ② 食事の提供に要する費用 | 300円(1食当り 食材料費及び調理コスト) 運営規程の定めに基づくもの                                       |
| ③ おむつ代        | 200円(1月当り) 運営規程の定めに基づくもの   |
| ④ 日常生活費       | 運営規程の定めに基づき、費用の実費を請求いたします。   |