

「別紙 重要事項説明書 サービス料金表」

通所型サービス（予防通所相当）ご利用者様向け【令和6年6月版】

ご利用料金は、下記の「1. 通所型サービス費」、「2. 加算等」、「3. その他の費用」の合計額となります。

1. 通所型サービス費

(1) 1回あたりのご利用料

サービス提供区分	単位数	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
要支援1	436	4,477円	448円	896円	1,344円
要支援2	447	4,590円	459円	918円	1,377円

(2) 月定額ご利用料 ※要支援1の方は5回以上、要支援2の方は9回以上ご利用した場合

サービス提供区分	単位数	介護報酬額	ご利用者様負担額		
			1割	2割	3割
要支援1	1798	18,465円	1,847円	3,693円	5,540円
要支援2	3621	37,187円	3,719円	7,438円	11,157円

2. 加算等

加算名称	単位数	介護報酬額	ご利用者様負担割合		算定回数等
			1割	2割	
① 生活機能向上連携加算 II	200	2,054円	1割	206円	1月につき
			2割	411円	
			3割	617円	
② サービス提供体制強化加算 (II)	要支援1 72	739円	1割	74円	
			2割	148円	
			3割	222円	
	要支援2 144	1,478円	1割	148円	
			2割	296円	
			3割	444円	
③ 科学的介護推進体制加算	40	410円	1割	41円	
			2割	82円	
			3割	123円	
④ 送迎を行わない場合の減	-47	-482円	1割	-49円	
			2割	-97円	
			3割	-145円	

2. 加算等つづき

加算名称	単位数	介護報酬額	ご利用者様負担割合	算定回数等
⑤ 介護職員処遇改善加算（I）	所定単位数の9.2%を加算※			1月につき

※ 所定単位数：通所型サービス費の単位数と①～④の加算・減算の単位数の合計

【注意事項】

金額は、介護報酬の単位数に**地域区分の係数（6級地：10.27）**を乗じ、求めています。1ヶ月あたりのご負担額は、総利用単位数に地域区分の係数を乗じたものから保険請求分を差し引いたものになりますので、実際のご負担額は1回あたりのご利用料×回数とは異なります。

3. その他の費用について

（1）送迎費

ご利用者様の居宅が、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、以下の交通費を請求することがございます。	
通常の事業の実施地域を超えた地点から10キロメートル未満	500円／1回・往復
通常の事業の実施地域を超えた地点から10キロメートル以上	600円／1回・往復

（2）キャンセル料

サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記のキャンセル料を請求することがございます。但し、ご利用者様の体調不良等やむを得ない事由等がある場合はその限りではございません。	
1時間前までのご連絡	キャンセル料は不要です
1時間前までにご連絡のない場合	1提供あたりの料金の10%を請求いたします