

# 緑が丘高齢者在宅サービスセンター

【重要事項説明書別紙】

H27.4.1

介護予防通所介護 提供時間 10:30~16:00

下表は、基本金額とし1ヶ月あたりのサービス提供の場合

通所介護費	利用料		介護保険適用時利用者負担額(費用総額の1割)
	単位	費用総額 (単位×10.27)	
要支援1	1,647	16,915円	1,691円
要支援2	3,377	34,682円	3,468円

※ 費用総額は、当該センターの地域区分が乙地となり、単位に10.27円を乗じた額です。

加算体制ほか	利用料		介護保険適用時利用者負担額(費用総額の1割)	
	単位	費用総額 (単位×10.27)		
生活機能向上グループ活動加算	100	1,027円	103円	
運動器機能向上加算	225	2,311円	231円	
口腔機能向上加算	150	1,541円	154円	
サービス提供体制強化加算イ	要支援1	72	739円	74円
	要支援2	144	1,479円	148円

※ 運動器機能向上加算については月に1回の算定

※ 口腔機能向上加算については月に1回の算定

※ サービス提供体制強化加算(イ)については、ご利用1回についてかかる額です。

※ 別途、1カ月の合計単位数の4.0%が処遇改善加算としてかかります。

※ 平成27年8月より、収入に応じて基準額以上の場合には2割負担となります。

※ 送迎を行わない場合、片道47単位(総額483円・利用者負担額48円)の減算となります。

※ 上記以外の自己負担分として、下記のものがあります。

食費	600円	1食	食材料費、調理に係る水光熱費(水分補給・おやつ材料費100円を含みます)
クラブ活動費	実費	1回	諸費用・実費相当分の負担(別紙参照)
おむつ代	使用分	1日	
キャンセル料	600円	1回	食費
預金口座振替による自動引き落とし手数料	97円	月1回	