

ふらっと【介護予防・日常生活総合支援事業】利用料金表

○介護保険適用料金

小田原市 令和6年6月～

サービス内容		単位	1割負担	2割負担	3割負担	備考	
① 利用料金	要支援1 (事業対象者)	月4回まで	436 単位/回	456 円/回	912 円/回	1,367 円/回	① 利用料金の 1回分となります。 キャンセル料(※2)は 発生いたしません。
		月5回以上	1,798 単位/月	1,879 円/月	3,758 円/月	5,637 円/月	
	要支援2 (事業対象者)	月8回まで	447 単位/回	468 円/回	935 円/回	1,402 円/回	
		月9回以上	3,621 単位/月	3,784 円/月	7,568 円/月	11,352 円/月	
② 加算	★科学的介護推進体制加算		40 単位/月	42 円/月	84 円/月	126 円/月	
	★生活機能向上連携加算Ⅱ		200 単位/月	210 円/月	418 円/月	627 円/月	
	生活機能向上グループ活動加算 ※1		100 単位/月	105 円/月	210 円/月	314 円/月	
	口腔機能向上加算Ⅱ ※1		160 単位/月	168 円/月	335 円/月	502 円/月	
③	処遇改善加算Ⅱ		総単位数×9.0%	上記の金額(①+②)×9.0%			

※1:生活機能向上グループ活動加算と口腔機能向上加算は対象の方のみになります。

※2:要支援1で月5回以上、要支援2で月9回以上のご利用は月額定額料金となり、キャンセル料も発生いたしません。

ご利用料金の概算額		1割負担	2割負担	3割負担	
① + ② + ③ (★印の加算) ※生活機能向上グループ活動加算と口腔機能向上加算は含まれていません。	要支援1 (事業対象者)	月4回	2,263 円	4,524 円	6,781 円
		月5回以上	2,323 円	4,644 円	6,966 円
	要支援2 (事業対象者)	月8回	4,356 円	8,701 円	13,047 円
		月9回以上	4,400 円	8,797 円	13,195 円

◎保険適用分につきましては、ご本人負担分として、1割～3割の額をお支払いいただくことになっております。

尚、1単位=10.45円(地域加算:神奈川県5級地)です。負担割合に関しては介護負担割合証をご確認ください。

○介護保険適用外料金(使用時のみ追加でかかる費用)

共通	日常生活費	おむつ	120 円/枚
		おむつ(パンツタイプ)	150 円/枚
		尿取りパッド	30 円/枚
	教養娯楽費	実費	
	昼食代	550 円/回	
	交通費(実施地域を越えたところより) ※3	片道1km超ごとに+50 円	
	褥瘡処置用滅菌ガーゼ ※4	15 円/枚	

交通費

お弁当 550円 × 食 =

※3:運営規定に定め、神奈川県に届け出ている地域以外に送迎した場合にいただきます。(裏面のサービス提供地域を参照)

※4:医療行為となる為、ご相談ください。

あなたの自己負担金額は、毎月 **約** **円** です (月 回以上で算出)

令和 年 月 日

上記の利用者負担額について、説明しました。

地域リハビリテーションセンター ふらっと

説明者: _____

上記の説明を受け同意し、交付を受けました。

利用者: _____

署名代行者(又は法定代理人、立会人): _____

サービス提供地域（送迎地域）＊下記以外もご相談ください

小田原市：堀之内・中曽根・蓮正寺・飯田岡・清水新田・新屋・小台・柳新田・栢山・桑原・曾比・穴部・穴部新田・北ノ窪・府川・永塚・成田・千代・延清・多古・鬼柳・下大井・西大友・東大友

大井町：西大井

開成町：吉田島（御殿場大井線で分断した内、事業所が所在する地域部分）牛島・宮台

南足柄市：三竹・岩原・沼田