

◇ふらっと湯河原 通所介護 料金表◇

□通所介護

地域単価 その他 1単位 10.00円

| 区分 | サービス内容 | 単位/回 | 1割負担(円) | 2割負担(円) | 3割負担(円) |
|----|-----------------|---------------|---|----------|----------|
| 介護 | ① 要介護1 | 658単位/回 | 658円/回 | 1,316円/回 | 1,974円/回 |
| | ② 要介護2 | 777単位/回 | 777円/回 | 1,544円/回 | 2,331円/回 |
| | ③ 要介護3 | 900単位/回 | 900円/回 | 1,800円/回 | 2,700円/回 |
| | ④ 要介護4 | 1,023単位/回 | 1,023円/回 | 2,046円/回 | 3,069円/回 |
| | ⑤ 要介護5 | 1,148単位/回 | 1,148円/回 | 2,296円/回 | 3,444円/回 |
| 加算 | ① 個別機能訓練加算Ⅰ(口) | 76単位/回 | 加算は事業所の特色、状況、利用者の状況に応じ、該当する場合のみ加算されます。いずれも金額表記は料金全額であり、自己負担割合に応じた保険給付がされます。 | | |
| | ② 個別機能訓練加算Ⅱ | 20単位/月 | | | |
| | ③ 入浴介助加算Ⅰ | 40単位/回 | | | |
| | ④ 口腔機能向上加算Ⅱ(※1) | 160単位/回 | | | |
| | ⑤ 科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 | | | |
| | ⑥ ADL維持等加算Ⅰ(※2) | 40単位/月 | | | |
| | ⑦ ADL維持等加算Ⅱ(※2) | 60単位/月 | | | |
| | ⑧ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 総単位数 ×9.0% | | | |

※1 口腔機能向上加算は対象の方のみ、算定いたします(月2回まで)

※2 ADL維持等加算は判定結果により、算定いたします

□自費料金(介護保険適用外)

| | | | | | |
|----|--------|--------|------------------------------------|----------------------|----------|
| 自費 | ① | 交通費 | 100円/km | 運営規程に定めた実施地域を超えた場合のみ | |
| | ② | 昼食代 | 700円/回 | おやつ代含む | |
| | ③ | 教養娯楽費 | 実費 | 希望者のみ | |
| | ④ | 日常生活費 | バスタオル | 50円/回 | 使用した場合のみ |
| | | | レンタルタオル | 70円/セット | |
| | | | おむつ | 200円/枚 | |
| | | | おむつ(パンツタイプ) | 150円/枚 | |
| | | | 尿取りパッド | 30円/枚 | |
| | | | 傷パット | 400円/枚 | |
| | 洗濯代 | 300円/枚 | | | |
| ⑤ | キャンセル料 | 1回利用相当 | 前営業日17:30以降のキャンセルの場合のみ (運営規程参照) | | |

□利用者負担額の算出方法

| | | |
|------|--------------------------|-----------------------------------|
| 1割負担 | | 〇〇円 - {〇〇円 × 0.9(1円未満切り捨て)} = △△円 |
| 2割負担 | 地域単価(10.00円) × 単位数 = 〇〇円 | 〇〇円 - {〇〇円 × 0.8(1円未満切り捨て)} = △△円 |
| 3割負担 | | 〇〇円 - {〇〇円 × 0.7(1円未満切り捨て)} = △△円 |

あなたの自己負担金額は毎月 **約** _____ **円** です。(月__回利用で算出)

上記の利用者負担額について説明しました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の説明と交付を受けました。

説明者 _____

利用者 _____

代筆者 _____