

## 介護予防・日常生活支援総合事業指定第1号通所事業清祥会ひまわり利用料金

(令和3年8月1日現在)

介護保険制度に基づく、当施設の利用料は下記のとおりです。

①介護サービス費は要介護度によって利用料が異なり、市が発行する「介護保険負担割合証」により、利用者負担が1割又は2割又は3割になります。

また、下記の体制加算が利用者に共通して加算され、個別加算が該当する方に加算されます。

○第1号通所事業(介護予防通所介護相当)サービスの利用料(1割負担の場合を表示しています)

区 分	要支援1相当		要支援2相当		
	回数	1月に3回まで (回数払い)	1月に4回以上 (包括払い)	1月に7回まで (回数払い)	1月に8回以上 (包括払い)
サービス 利用料金		380円/回	1,655円/月	391円/回	3,393円/月

○体制加算(利用者に共通して加算される費用)・(1割負担の場合を表示しています)

加 算 項 目		内 容 等	利 用 料
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	要支援1	介護職員の内、介護福祉士の占める割合が70%以上の場合	88円/月
	要支援2		176円/月
介護職員処遇改善 加算Ⅰ	介護保険負担分に加算料金を加えた単位数に、5.9%を乗じた単位数に加算されます。		
介護職員等特定処遇 改善加算Ⅰ	介護保険負担分に加算料金を加えた単位数に、1.2%を乗じた単位数に加算されます。		

○個別加算(該当者のみに加算される費用)・(1割負担の場合を表示しています)

加 算 項 目	内 容 等	利 用 料
若年性認知症入所者受入加算	当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供	240単位/月

○保険対象外費用

項 目	内 容 等	料 金
食事	食事の提供をする場合、1食につき620円の食費を頂きます。	
おむつ	おむつの提供をする場合、実費分を頂きます。	
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が適当と認められるもの(利用者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品など)について、費用の実費を頂きます。	