

通所介護(予防)料金表:利用料に係る同意書

社会福祉法人 松友会 ピースフルライフ 花みずき
 神奈川県指定事業者番号 1474000450

(平成27年8月1日より)

1・介護報酬に関わる費用(利用者負担)

(伊勢原市地域加算 10.45)

項目	単位・金額(円)				内容	
	介護度	単位	1割	2割		
①基本額	予防	要支援1	1647 単位	1,722 円	#### 円	月額
		要支援2	3377 単位	3,529 円	#### 円	
	要介護	介護度1	735 単位	768 円	#### 円	7時間以上9時間未満の サービス提供に対する 1日あたりの単位 (回数に応じて合計金額に変動あり)
		介護度2	868 単位	907 円	#### 円	
		介護度3	1006 単位	1,052 円	#### 円	
介護度4		1144 単位	1,196 円	#### 円		
介護度5	1281 単位	1,339 円	#### 円			
②加算額	予防	サービス提供体制強化加算 I (要支援1)	72 単位	76 円	151 円	月額
		サービス提供体制強化加算 I (要支援2)	144 単位	151 円	301 円	
	要介護	入浴介助	50 単位	53 円	105 円	入浴介助を行った場合
		サービス提供体制強化加算 I	18 単位	19 円	38 円	1日につき
	共通	介護職員処遇改善加算 I	総単位数 × 10.45 (地域加算) × [10% (1割) 又は 20% (2割)] × 4.0%			

※ 家族送迎等の場合、片道47単位(1割 片道¥50)(2割 片道¥99)減算になります。

2・運営基準で定められた「その他の費用」(利用者負担10割分)

項目	金額		内容
①食事代	昼食代	750 円	おやつ等を含む
②オムツ代	紙おむつ・はける紙パンツM	110 円	利用者の希望で提供した場合 (持参した場合時は、無料)
	はけるパンツL	125 円	
	尿とりパット	45 円	
	尿とりパットスーパー	50 円	
	ワイドパット	55 円	
③汚物処理代		50 円	オムツ等使用した方1日あたりの料金
④当日利用キャンセル食材費	当日キャンセル食材費	300 円	当日8:30以降に休みの連絡があった場合

3・通常のサービス提供の範囲を超える費用(利用者負担10割分)

項目	金額		内容
①行事代等	実費	円	ご利用日に行事があった場合
②サークル活動	実費	円	材料費相当分
③伊勢原市以外の送迎	1キロメートルあたり50 円		(ガソリン代)

平成 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記のとおり交付、説明を受け同意しました。

利用者 _____ 印

代理人または立会人 _____ 印