

## 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

(2019年10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	3割		
①基本額	予防	要支援1	1655 単位	1,730 円	3,460 円	5,190 円	月額
		要支援2	3393 単位	3,546 円	7,092 円	10,638 円	
	要介護	介護度1	739 単位	773 円	1,546 円	2,319 円	7時間以上8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	873 単位	913 円	1,826 円	2,739 円	
		介護度3	1012 単位	1,058 円	2,116 円	3,174 円	
介護度4	1150 単位	1,202 円	2,404 円	3,606 円			
介護度5	1288 単位	1,346 円	2,692 円	4,038 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	226 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	452 円	
	要介護	入浴介助	50 単位	53 円	105 円	157 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	57 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)又は30%(3割)]×5.9%				
共通	介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	総単位数×10.45(地域加算)×[10%(1割)又は20%(2割)又は30%(3割)]×1.2%					

※ 家族送迎等の場合、片道47単位(1割 片道¥50)(2割 片道¥99)(3割 片道¥148)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)