

## 福寿草介護予防・日常生活支援通所型サービス事業料金表

利用料金

(単位：円)

区 分	種別	事業対象者・要支援 1		事業対象者・要支援 2	
		料金	自己負担 (負担額1割)	料金	自己負担 (負担額1割)
介護報酬	月額	17,980	1,798	36,210	3,621
サービス提供体制 強化加算 (Ⅰ)	月額	880	88	1,760	176
サービス提供体制 強化加算 (Ⅱ)	月額	720	72	1,440	144
サービス提供体制 強化加算 (Ⅲ)	月額	240	24	480	48
調理費	日額	400			
食材料費	日額	350			

※個人負担2割の場合は、自己負担額が2倍となる。

※個人負担3割の場合は、自己負担額が3倍となる。

※サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)～(Ⅲ) は、いずれか一つのみ加算

※その他、レクリエーションにかかる費用は、実費を自己負担とする。

口腔機能向上加算 (Ⅰ) 150単位 / 月

口腔機能向上加算 (Ⅱ) 160単位 / 月

科学的介護推進体制加算 40単位 / 月

### 介護職員等処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして三島町に届け出た指定通所型サービス事業所が、利用者に対し、指定通所型サービスを行った場合にいずれか一つのみ算定する。

介護職員等処遇改善加算Ⅰ 1ヶ月の利用単位数に対して、9.2%を加算

介護職員等処遇改善加算Ⅱ 1ヶ月の利用単位数に対して、9.0%を加算

介護職員等処遇改善加算Ⅲ 1ヶ月の利用単位数に対して、8.0%を加算

介護職員等処遇改善加算Ⅳ 1ヶ月の利用単位数に対して、6.4%を加算

### キャンセル料

利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料を徴収する。

①ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合	無 料
②ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	無 料
③ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	750円

※健康上の理由による中止はキャンセル料が無料。