

## 利用料等

癒しの森 堀切

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担割合」は、原則として基本利用料に利用者様の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。

ただし、支払方法が償還払いとなる場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。  
後日、市区町村の介護保険担当窓口にて払い戻しを受けてください。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業(通所型サービス)の利用料(保険給付内介護サービス利用料)

【基本部分：通所型サービスⅠ】

令和7年4月1日

| サービス提供時間 | 要介護度   | 通所介護費(1回あたり) |         |                           |                           |                           |
|----------|--------|--------------|---------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|          |        | 単位数          | 基本利用料   | 利用者負担金<br>(自己負担1割<br>の場合) | 利用者負担金<br>(自己負担2割<br>の場合) | 利用者負担金<br>(自己負担3割<br>の場合) |
| 5時間以上    | 事業対象者  | 436          | 4,752 円 | 476 円                     | 951 円                     | 1,426 円                   |
|          | 要支援1・2 |              |         |                           |                           |                           |

【加算・減算】

| 加算等の種類           | 加算・減算額(1回または1月あたり) |         |                           |                           |                           |
|------------------|--------------------|---------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|                  | 単位数                | 基本利用料   | 利用者負担金<br>(自己負担1割<br>の場合) | 利用者負担金<br>(自己負担2割<br>の場合) | 利用者負担金<br>(自己負担3割<br>の場合) |
| 入浴加算(1回)         | 40                 | 436 円   | 44 円                      | 88 円                      | 131 円                     |
| サービス提供体制加算Ⅰ1(1月) | 59                 | 643 円   | 65 円                      | 129 円                     | 193 円                     |
| サービス提供体制加算Ⅰ2(1月) | 117                | 1,275 円 | 128 円                     | 255 円                     | 383 円                     |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ1     | 175                | 1,907 円 | 190 円                     | 381 円                     | 572 円                     |

※1. 医療系サービス(訪問看護等)と併用利用された場合、医療費控除の対象となります。

※2. 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくことになりますのでご注意ください。

※3. 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(2) その他の費用(保険給付外介護サービス利用料)

|      |                   |
|------|-------------------|
| 食材費  | 昼食代 700 円(おやつ代込み) |
| オムツ代 | 140 円 / 枚         |

(3) キャンセル料

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| ① ご利用日の前日午後5時までに連絡をいただいた場合 | … 無料       |
| ② ご利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合 | … 基本料金の10% |

(4) サービス提供記録の複写物の作成及び送付に関わる費用

|                |               |
|----------------|---------------|
| 複写物の作成・・・1枚10円 | 複写物の送付・・・郵便料金 |
|----------------|---------------|

(5) 料金の支払い方法

利用料金は、ご利用月の翌月10日までに1か月分まとめてご請求させていただきます。

お支払いは原則として、郵便局のご利用者本人名義の通帳からの自動振り替えとなります。

翌月20日に振替となりますので、前営業日までにご用意をお願いいたします。

なお、20日振替ができなかった場合は28日に再振替となります。