

料金

(1) 利用料金

①基本利用料

	1割負担		2割負担	
	1回	月額上限	1回	月額上限
要支援1相当(月5回上限)	378単位	1647単位	756単位	3294単位
要支援2相当(月9回上限)	389単位	3377単位	778単位	6754単位

②運動器機能向上加算 225単位/月

③サービス提供体制加算 要支援1相当 48単位/月

要支援2相当 96単位/月

④口腔機能向上加算 150単位/月

⑤処遇改善加算 所定単位数の5.9%

⑥地域区分上乘せ割合 (7級地 福井市を使用) 加算率 1.4%

⑦送迎を利用しない場合の減算 -47単位/片道

※月額上限で算定する場合 要支援1相当 -376単位

要支援2相当 -752単位

\*自己負担額は、合計単位×10.14円の介護保険負担割合証の定められた割合の金額となります。

⑧食費

昼食 550円 (全額自己負担となります。おやつ代含む。)

⑨その他

紙おむつ 1枚当たり100円

紙パンツ 1枚当たり85円

尿パッド 1枚当たり15円

ビニールケース 1つ 108円

歯ブラシ 1本 100円

散髪 1500円

顔剃り 500円

かみそり1本 100円

医療材料 実費

上記については実費をいただきます。レクリエーションにかかる経費等は

自己負担となります。

## (2) 支払い方法

毎月10日までに、前月分を請求させていただきます。20日までに指定の銀行口座より引き落としさせていただきます。契約時に口座自動引き落としの手続きをお願いします。なお、口座振替手数料108円の負担をお願いいたします。領収書は翌月発行致します。介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合があります。その場合は一旦《重要事項説明書》4-(1)に定める1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日福井市介護保険課の窓口へ提出しますと、所定の手続き後に差額の払い戻しを受けることができます。

## (3) 利用料金の変更

上記の各利用料については、国の基準等の改正、その他社会情勢の変動に伴って変更することがあります。