

3. (2) 別紙料金表

提供するサービスの利用料、自己負担額について（介護保険を適用する場合）

小金井市第1号通所事業・現行相当サービスの利用料

	基本料	対象者	単位数	自己負担額		
				1割負担 の場合	2割負担 の場合	3割負担 の場合
共通サービス	サ ー ビ ス 現 行 相 当	要支援1 事業対象者	1,672 単位／月	1,786 円	3,572 円	5,357 円
		要支援2 事業対象者	3,428 単位／月	3,662 円	7,323 円	10,984 円
選択サービス	加 算	口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位／回	171 円	342 円	513 円
		科学的介護推進体制加算	40 単位／月	43 円	86 円	129 円
		介護職員処遇改善加算Ⅱ (月額)	【計算式】 ① 月の総利用単位×9.0%=A(四捨五入) ② A×地域単価=B(切り捨て) ③ $B \times 90\% = C$ (切り捨て) ※2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70% ④ B－C=ひと月の処遇改善加算料金			

- * 1 第1号通所事業・現行相当サービスは日常生活上の支援などの「共通サービス」と「選択サービス」に分けられます。
- * 2 地域区分単価は「1単位＝10.68円」となっています。
- * 3 介護保険負担割合証の記載に応じて、利用料の自己負担割合が決まります。介護保険負担割合証に更新があった場合、負担割合が変更になる場合がございます。
- * 4 生活保護等の公費受給者証をお持ちの場合、自己負担額が軽減できる場合がございます。
- * 5 上記の料金にご利用おおよその金額です。(ご利用回数によっては、多少異なる場合がございます。)
- * 6 行事・創作活動等を実施する際、費用を別途頂く場合がございます。
- * 7 職員の待遇改善のために、処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算を算定させていただきます。
- * 8 上記の基本利用料は、小金井市が定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

◎ 欠席および当日キャンセル料、その他料金について

費用の種類	費用
欠席料（前日 17:00 以前のご連絡）	700 円／回
直前キャンセル料（前日 17:00 過ぎのご連絡）	1,000 円／回 無断の場合 + 500 円
消耗品 利用料	マスク 100 円／枚 おむつ・パッド 300 円／枚

※振替利用できる場合は、ご料金は頂きません。

※月額でのご利用の為、基本的には請求致しません。ただし、月内利用 0 回の場合は各日毎にご請求致します。月内利用 0 回の場合でも下記の場合、請求しないものとします。

- ・入院または医師による自宅療養、入浴や運動禁止指示期間
- ・感染性疾患での一定期間の欠席（期間は弊社感染症対策指針による）
- ・3 親等以内の方の慶事、弔事の場合（連続 10 日を限度）
- ・公費でのご利用の方
- ・その他、弊社からのお願いでお休みいただく場合

※利用者負担割合などに関わらず一律の金額となります。公費負担でのご利用の方は請求致しません。