

重要事項説明書別紙 デイサービス フレンド倶楽部 介護予防型通所サービス料金表

基本サービス時間 9時～17時

① 介護保険の給付対象となるサービス

大和郡山市介護予防・日常生活支援総合事業指定第一号通所介護

介護予防型通所サービス (要支援1、2の方に適用)

サービス種別	サービス内容	サービス対象者		(単位数)	算定単位
		要支援1	要支援2		
基本	介護予防型通所サービス(週1回)	○		384	1回につき
	介護予防型通所サービス(週2回)		○	395	
加算	サービス提供充実加算(週1回)	○		34	1月につき
	サービス提供充実加算(週2回)		○	33	
	運動器機能向上加算	○	○	225	
	運動器機能向上加算(運動指導員)	○	○	179	
	栄養改善加算	○	○	200	
	口腔機能向上加算	○	○	150	
	事業所評価加算	○	○	120	
	若年性認知症利用者受入加算	○	○	240	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	○		88	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		○	176	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	○		72	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		○	144	
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	○		24	
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		○	48	
	科学的介護推進体制加算	○	○	40	
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	○		99	
			○	202	
介護職員特定処遇改善加算Ⅱ	○		17		
		○	34		
	介護職員等ベースアップ等支援加算	○		18	
			○	38	

② 介護保険の給付対象とならないサービス

昼食代	570円 (1月1日～3日 670円)	1日につき
おやつ代	100円	
夕食代	600円 (1月1日～3日 700円)	
衛生用品	尿取りパット 40円 / 枚	必要な方
消耗品	紙おむつ 170円 / 枚	
	リハビリパンツ 200円 / 枚	
レクリエーション、クラブ活動	個別参加を募る場合等で材料費等が必要な場合は実費	

③ キャンセル料について

・キャンセル料については下記のとおりご請求申し上げます。

キャンセルの通知	キャンセル料
利用予定日の前日まで	0円
利用予定日の当日	570円

④ 医院などの付き添いについて

・原則として、身体の具合が悪くなられたとき等は、ご家族様に連絡し、ご自宅にお送りさせていただきます。尚、緊急を要する場合及び、ご家族様不在の場合は、事業所の職員が病院などにお連れいたします。その際の付き添い費につきましては、付き添い1名につき、1,000円/時間を実費としていただきます。

⑤ 通常の事業の実施地域を越えての送迎

通常の事業の実施地域を越えた地点から1キロメートル毎に110円をいただきます。