

<ソルメゾン 指定介護予防通所サービス ご利用者負担額目安一覧表>

利用者負担割合 1割

【基本料金】介護保険給付対象サービス①(非課税)

平成29年4月1日現在 (単位=円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまで目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

項 目	要支援 1	要支援 2	
		(週 1 回程度)	(週 2 回程度)
介護予防通所サービス費	1,722	1,722	3,529
生活機能向上グループ活動加算	105	105	105
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(5.9%)を乗じた単位数で算定		
①上記項目の自己負担額(1ヶ月当り)	1,934	1,934	3,848

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(非課税)

項 目	ご負担額
昼食費(おやつ含む)	720
日用品費	実費
教養娯楽費	実費

【その他の利用料金】

③加算項目に該当した場合のご利用者負担額(非課税)

加算項目の名称	1ヶ月当り
運動器機能向上加算	249
栄養改善加算	167
口腔機能向上加算	167
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	531
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	775
事業所評価加算	133
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援1	80
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援2	159
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 要支援1	54
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 要支援2	107
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	27
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2	54
若年性認知症利用者受入加算	266

上記の額は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を含めた目安額です。

④キャンセル料(不課税)

利用日前日の午後5時までにお申し出がなかった場合、昼食費分の720円/日をキャンセル料としてお支払いいただきます。

⑤その他の別途料金(課税)

項 目	料 金	
オムツ等 (各1枚)	尿とりパット	60
	紙パンツ	250
喫茶コーナー	実費	
特別な食事	実費	
地域外送迎	10km未満	810
	10km以上	1,620
複写物の交付(1枚当り)	20	

- (注)・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
 ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
 ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

<ソルメゾン 指定介護予防通所サービス ご利用者負担額目安一覧表>

利用者負担割合 2割

【基本料金】介護保険給付対象サービス①(非課税)

平成29年4月1日現在 (単位=円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまで目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

項 目	要支援 1	要支援 2	
		(週 1 回程度)	(週 2 回程度)
介護予防通所サービス費	3,443	3,443	7,058
生活機能向上グループ活動加算	209	209	209
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(5.9%)を乗じた単位数で算定		
①上記項目の自己負担額(1ヶ月当り)	3,867	3,867	7,696

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(非課税)

項 目	ご負担額
昼食費(おやつ含む)	720
日用品費	実費
教養娯楽費	実費

【その他の利用料金】

③加算項目に該当した場合のご利用者負担額(非課税)

加算項目の名称	1ヶ月当り
運動器機能向上加算	498
栄養改善加算	333
口腔機能向上加算	333
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	1,062
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	1,549
事業所評価加算	266
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援1	159
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援2	318
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 要支援1	107
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 要支援2	213
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	53
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2	107
若年性認知症利用者受入加算	531

上記の額は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を含めた目安額です。

④キャンセル料(不課税)

利用日前日の午後5時までにお申し出がなかった場合、昼食費分の720円/日をキャンセル料としてお支払いいただきます。

⑤その他の別途料金(課税)

項 目	料 金	
オムツ等 (各1枚)	尿とりパット	60
	紙パンツ	250
喫茶コーナー	実費	
特別な食事	実費	
地域外送迎	10km未満	810
	10km以上	1,620
複写物の交付(1枚当り)	20	

- (注)・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
 ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
 ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。

<ソルメゾン 指定介護予防通所サービス ご利用者負担額目安一覧表>

利用者負担割合 3割

【基本料金】介護保険給付対象サービス①(非課税)

平成30年8月1日現在 (単位=円)

介護保険の各種単位数から算出したご負担額目安です。後記、加算項目に該当したサービスを提供させていただいた場合は、その額を加算し、ご請求させていただきます。下記のご負担額はあくまで目安額であり、実際のご請求とは誤差が出ることをご了承ください。

項 目	要支援 1	要支援 2
介護予防通所サービス費	5,164	10,587
生活機能向上グループ活動加算	314	314
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数に加算率(5.9%)を乗じた単位数で算定	
①上記項目の自己負担額(1ヶ月当り)	5,800	11,543

【基本料金】介護保険給付対象外サービス②(非課税)

項 目	ご負担額
昼食費(おやつ含む)	720
日用品費	実費
教養娯楽費	実費

【その他の利用料金】

③加算項目に該当した場合のご利用者負担額(非課税)

加算項目の名称	1ヶ月当り
運動器機能向上加算	747
栄養改善加算	499
口腔機能向上加算	499
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	1,593
選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	2,323
事業所評価加算	399
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援1	239
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 要支援2	477
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 要支援1	160
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 要支援2	320
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援1	79
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 要支援2	160
若年性認知症利用者受入加算	797

上記の額は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を含めた目安額です。

④キャンセル料(不課税)

利用日前日の午後5時までにお申し出がなかった場合、昼食費分の720円/日をキャンセル料としてお支払いいただきます。

⑤その他の別途料金(課税)

項 目	料 金	
オムツ等 (各1枚)	尿とりパット	60
	紙パンツ	250
喫茶コーナー	実費	
特別な食事	実費	
地域外送迎	10km未満	810
	10km以上	1,620
複写物の交付(1枚当り)	20	

- (注)・利用料は介護保険法等関連法令の規定によります。
 ・介護保険制度の改正に伴い、変更される場合があります。
 ・課税対象となる料金は消費税込の額を表示しています。