

介護予防支援等重要事項説明書「6 利用料金」について(令和8年6月改訂)

(1) 介護予防サービス計画費および介護予防ケアマネジメント費

自己負担は原則ありません。

ただし、保険料の滞納等により、保険給付金が直接当事業者に支払われない場合は、一旦当事業者がご利用者から以下の1か月当たりの法定料金を頂戴し、サービス提供証明書を発行いたします。後日、ご利用者がこのサービス提供証明書を練馬区の介護保険課に提出されますと、全額払戻しを受けられます。

項目	単位	金額	備考
介護予防ケアマネジメント費	309	3,522 円/月	ケアプランの作成・サービス調整費(センターの場合)
介護予防サービス計画費	442	5,038 円/月	ケアプランの作成・サービス調整費(センターの場合)
介護予防サービス計画費および 介護予防ケアマネジメント費	442	5,038 円/月	ケアプランの作成・サービス調整費(指定居宅介護支援事業者に委託した場合)
初回加算	300	3,420 円	初回利用月のみ(センター・指定居宅介護支援事業者ともに)
委託連携加算	300	3,420 円	初回利用月のみ(指定居宅介護支援事業者に委託した場合)

※ ご利用者の状況により、費用の算定方法が異なる場合があります。

※ 地域区分別単価(1級地扱い:11.4円)に単位数を乗じ、小数点以下を切り捨てた金額となります。

※ 介護職員等処遇改善加算が加算される場合

合計単位数の 2.1%(小数点以下切り捨て)を処遇改善加算の単位とし、合計単位数と処遇改善加算の単位を合算します。

※ 今後、制度改正があった場合、金額が変更になる場合があります。

(2) 交通費

担当職員のサービス提供地域内の方は無料です。それ以外の地域の方は、担当職員等がお伺いするための交通費の実費が必要となる場合があります。

(3) 解約料

ご利用者は解約を希望する7日前までにセンターに対して、書面で通知をすることにより、いつでも契約を解約することができ、料金は一切かかりません。

(4) 支払方法

料金が発生する場合、月ごとの精算とし、毎月 10 日までに前月分の請求をいたしますので、30 日以内にお支払いください。お支払いいただきましたら、領収証を発行します。

お支払方法は、銀行振込、現金集金の2通りの中から、料金発生時に別途協議します。

(センター)

センター所在地 東京都練馬区中村2-25-3

センター名 中村かしわ地域包括支援センター

代表者職・氏名 理事長 香取 寛

令和 年 月 日 上記内容の説明を受け、了承しました。

(利用者) 氏名

(代理人) 氏名