

寿湘ヶ丘居宅介護支援センター

介護保険法に規定する第一号通所事業

重要事項説明書・別紙（料金表）

令和6年4月1日から

■料金表

	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
週に1回程度の訪問が必要な場合（一月）	953単位	993円	1978円	2979円
週に2回程度の訪問が必要な場合（一月）	1903単位	1982円	3965円	5948円

- ① 1月の合計金額（基本料金＋加算料金）に介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（20.5％）が加算されます。
- ② 上記①の金額に地域区分加算（4.2％）が加算されます。
- ③ 初回加算 200単位
- サービス提供責任者が初回もしくは同月内に訪問を行うか、または訪問介護員に同行した場合

上記内容の重要事項説明書・別紙（料金表）を交付され、説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利用者名： _____ 印 代筆者名： _____ 続柄 _____ 印