

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10月1日から

○介護保険法に規定する第一号総合事業通所介護基準緩和型（1月あたり）

		単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要支援1 要支援2 事業対象者	利用者負担（週1回）	1416単位	1455円	2909円	4363円
	日割り	47単位	49円	97円	145円
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	88単位	91円	181円	271円
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） （週1回）	130単位	134円	267円	401円
	科学的介護推進体制加算 （週1回）	40単位	41円	82円	123円
要支援2 事業対象者	利用者負担（週2回）	2851単位	2928円	5856円	8784円
	日割り	94単位	97円	193円	290円
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	176単位	181円	362円	543円
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） （週2回）	262単位	269円	538円	807円
	科学的介護推進体制加算 （週2回）	40単位	41円	82円	123円

※利用月の翌月27日にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。

○その他の費用

昼食費（おやつ含む） ・ 1回につき650円（実費）

令和 年 月 日

説明者： 印

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