

寿湘ヶ丘居宅介護支援センター 通所介護

重要事項説明書・別紙（料金表）

令和6年10月1日から

○通所介護（1回あたり）

※1～2 対象者のみ算定

要介護	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要介護1	658単位	676円	1352円	2028円
要介護2	777単位	798円	1596円	2394円
要介護3	900単位	925円	1849円	2773円
要介護4	1023単位	1051円	2102円	3152円
要介護5	1148単位	1179円	2358円	3537円
入浴介助加算（Ⅰ） ※1 /日	40単位	41円	82円	123円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ） /日	22単位	23円	45円	68円
中重度者ケア体制加算 /日	45単位	47円	93円	139円
科学的介護推進体制加算 /月	40単位			
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） /月	月の合計単位数に9.2%を乗じた数（四捨五入する）を算定			
事業所で送迎を行わない（片道）	-47単位	-49円	-97円	-145単位
時間延長加算 ※2 （9h以上10h未満は8h～9hの単位数に延長加算をプラスしたものとなる）	50単位	52円	103円	154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