

【説明書】

1. 介護保険給付の費用

*サービス利用時間 7時間以上8時間未満の場合(一日当たり)

*サービス提供時間 9時15分~16時15分

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1. 通常規模通所介護費	655円	773円	896円	1,018円	1,142円
2. 入浴加算(入浴した場合)	40単位				
3. サービス提供体制加算I2	18単位				
介護職員処遇改善加算(I)	42単位	49単位	56単位	63単位	71単位
特定処遇改善加算(II)	7単位	8単位	10単位	11単位	12単位
自己負担額小計(1割負担)	762円	888円	1,020円	1,150円	1,283円

・送迎減算…片道▲47円

(ご利用者が自ら通う場合、ご家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合)

・同一建物減算…▲94円(事業所と同じ建物に住まわれている方)

・介護職員処遇改善加算(I)…自己負担小計の5.9%を加算する

・特定処遇改善加算(II)…自己負担小計の1.0%を加算する

※その他加算については、職員の配置、体制により加算を算定する場合があります。

2. 介護保険給付外の費用(税込)

①食材料費(おやつ等含む)の実費 一日当たり 750円

②教養娯楽(外出行事を含む)の実費

③日常生活上必要となる諸費用実費

・おむつ代、ガーゼ代等(当事業所のものを使用された場合の実費)

リハビリパンツ 150円 おむつ代 100円 パット 50円 滅菌ガーゼ 100円

おしぼり 10円 清拭 10円

3. 指定通所介護重要事項説明書別紙料金表の変更について説明を受け、内容に同意しました。

令和 年 月 日

(利用者) 住所

氏名 _____ 印

(代筆者) 住所

氏名 _____ 印 続柄 _____

(事業所) 所在地 福山市箕島町7504番地3

事業所名 社会福祉法人せとうち

デイサービスセンタープレジール箕島

代表者 管理者 蔵本直 印

説明者