

【説明書】

1. サービス提供時間

9時15分～15時15分

2. 介護保険給付の費用 *一月当たりの介護費(単位)

	要支援1	要支援2
1. 介護予防通所介護費	1,672円	3,428円
	*入浴含む	
2. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	72円	144円
自己負担小計: 1割負担の方	1,744円	3,572円
3. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	自己負担小計額5.9%(103円)	自己負担小計額5.9%(211円)
4. 特定処遇改善加算(Ⅱ)	自己負担小計額の1.0%(17円)	自己負担小計額の1.0%(36円)
自己負担小計: 1割負担の方	1,864円	3,819円

・同一建物減算…(事業所と同じ建物に住まわれている方)

要支援1の場合は▲376円、要支援2の場合は▲752円を減算する

・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

3. 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 700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 100円 おむつ代 100円 滅菌ガーゼ 50円

4. 変更日

令和3年4月1日

指定介護予防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