

通所介護事業所つばさ

通所介護の利用料

(1) 【基本部分：通所介護費】

区分	所要時間 6時間以上7時間未満	通所介護費（1回あたり）				
		単位数 ※(注4)参照	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担2割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担3割の場合) ※(注2)参照
通常規模	要介護1	584	5,921円	592円	1,184円	1,776円
	要介護2	689	6,986円	699円	1,397円	2,096円
	要介護3	796	8,071円	807円	1,614円	2,421円
	要介護4	901	9,136円	914円	1,827円	2,740円
	要介護5	1,008	10,221円	1,022円	2,044円	3,066円

【加算・減算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算又は減算されます。

加算等の種類	加算・減算額（1回あたり）				
	単位数	基本利用料 ※(注1)参照	利用者負担金 (自己負担1割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担2割の場合) ※(注2)参照	利用者負担金 (自己負担3割の場合) ※(注2)参照
入浴介助加算	40	405円	41円	82円	122円
送迎減算 (送迎を行わない場合)	▲47	▲476円	▲48円	▲96円	▲143円
サービス提供体制加算Ⅲ	6	61円	6円	12円	18円
科学的介護推進体制加算	40	405	41円	82円	122円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の9.0%		左記額の1割	左記額の2割	左記額の3割

介護予防通所介護相当サービス

通所型独自サービス費	
要支援1	1,672単位 / 月
要支援2	3,428単位 / 月

【加算】

要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

通所型独自サービス費	
サービス提供体制加算Ⅰ 1	72単位 / 月
サービス提供体制加算Ⅰ 2	144単位 / 月

(注1) 上記の基本利用料及び加算等は、厚生労働大臣が告示で定める金額（事業所の所在地が7級地のため、単位数に10.14を乗じた額）であり、これが改定された場合は、

これら基本利用料等も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料等を書面でお知らせします。

(注2) 介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

(注3) 上記の利用者負担金は目安の金額であり、円未満の端数処理等により多少の誤差が生じることがあります。

(2) 介護給付費等の支給対象外のサービス

品名	金額(円)
食事(昼食・おやつ)	730円
オムツ代	実費
活動材料費(希望時)	実費

(3) 支払い方法

毎月、1月毎に計算を行い、請求書を利用の翌月15日までに指定の住所へ郵送いたします。お支払方法は、原則として、銀行・郵便局の指定口座からの毎月27日に口座振替を行います。このお支払方法が困難な方は、担当者にご相談ください。

事業所は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記の通り、重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

説明者 所在地 焼津市田尻北792番地の1
事業所名 通所介護事業所つばさ

職・氏名 _____

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

署名代理人 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印