

「通所介護・第1号通所介護（デイサービス）」重要事項説明書

鶴巣桜の家

宮城県黒川郡大和町鶴巣下草字観音堂68番地の1

TEL 022-347-7181

FAX 022-343-2272

●サービス利用料金（1回あたり）〈契約書第7条参照〉

下記の利用料金表によって、利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額9割又は8割、7割を除いた金額（1割又は2割、3割の自己負担額）をお支払い下さい。（下記サービスの利用料金は、利用者様の要介護度に応じて異なります。）

① 介護給付（要介護1～5）

（単位／円）

通所介護 基本額	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3時間～4時間 迄のサービス	3,640	4,170	4,720	5,250	5,790
4時間～5時間 迄のサービス	3,820	4,380	4,950	5,510	6,080
5時間～6時間 迄のサービス	5,610	6,630	7,650	8,670	9,690
6時間～7時間 迄のサービス	5,750	6,790	7,840	8,880	9,930
7時間～8時間 迄のサービス	6,480	7,650	8,870	1,008	11,300
加算額 及び 減算額	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護入浴介助加算 ・中重度者ケア体制加算 ・認知症加算 ・サービス提供体制強化加算Iロ ・送迎減算（片道） ・同一建物減算（宿泊サービス利用時） 				500 450 600 120 -470 -940

② 第1号通所介護、サービス事業対象者（総合事業）

（単位／円）

基本額	・月額	要支援1	要支援2
		週1回利用	週2回利用
		16,550	33,930
加算額	・サービス提供体制強化加算（月額）	480	960

③ 共通（・第1号通所介護・通所介護）

(単位/円)

通所介護	・介護職員処遇改善加算Ⅰ	算定単位数の1000分の59に相当額
	・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	算定単位数の1000分の10に相当額

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者様の負担となります。

① 食事の提供（食材料費）

サービス利用者に提供する食事の材料に係る費用です。

料金：1食あたり 604円（おやつ代を含む）