

介護予防通所介護サービス 重要事項説明書別紙

介護予防通所介護サービスの利用料について (2024 年 6 月～)

- (1) 本事業所が提供する介護サービスの利用料は、介護報酬の告示上の額とします。

＊公的に定められた介護報酬の自己負担割合が利用者負担額となります。(介護負担割合証に基づく負担割合になります。) 但し、区分支給限度基準額の範囲を超えたサービス利用については、全額利用者負担となります。

- (2) 介護予防通所介護サービスの利用料 (地域区分により、7 級地。1 単位＝10.14 円となります)

通所型サービス費 (独自) 要支援 1 (週 1 回程度)	1798 単位 (1 月につき)
通所型サービス費 (独自) 要支援 2 (週 2 回程度)	3621 単位 (1 月につき)

- (3) 加算

加算	加算額	内容
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	1 月につき 100 単位	理学療法士等が、機能訓練指導員と共同して利用者の身体の状態を評価し、個別機能訓練計画の作成を行った場合
生活機能向上グループ活動加算	1 月につき 100 単位	小規模集団で、日常生活に直結した活動を利用者 1 人につき週 1 回以上行った場合
科学的介護推進体制加算	1 月に 40 単位	利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)	1 月につき 要支援 1 要支援 2 (88 単位) (176 単位) (72 単位) (144 単位) (24 単位) (48 単位)	(Ⅰ) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 70%以上か、職員の総数のうち勤続 10 年以上の割合が 25%以上の場合 (Ⅱ) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 50%以上 (Ⅲ) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 40%以上か、職員の総数のうち勤続 7 年以上の割合が 30%以上の場合
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数の 9.0%	法人として、介護職員の処遇に関し厚生労働省が示す基準を満たした場合
中山間地域等提供加算	所定単位数の 5.0%	サービスを提供する地域以外に居住する場合
送迎減算	片道につき 47 単位	利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合

(4) その他

① 昼食代 (おやつ代金含む) 700 円

② サービス提供時の消耗品などは、利用者負担になります。

紙パンツ 110 円、パット 55 円、連絡帳 110 円、洗濯代 220 円、オプサイト 50 円

③ 前日までの連絡なく当日キャンセルされた場合 キャンセル料 700 円

④ 料金の支払い

口座引き落としでのお支払いをお願いします。毎月 10 日付で前月分の請求を致しますので、銀行等で手続きをされた方は 22 日に引き落としされます。お支払いいただきますと、次月に領収書を発行します。

上記内容について、利用者に説明を行いました。

年 月 日

事業者	所在地	富山市柳町 1 丁目 2 番 18 号
	事業所名	富山医療生活協同組合 在宅福祉総合センターきずなデイサービスセンター 管理者
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

署名を代行した場合：代行者 () : 続柄 ()

代理人	住所	
	氏名	(本人との関係)