

通所介護 重要事項説明書別紙

通所介護の利用料について (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) 指定通所介護の利用料 (地域区分により、7 級地。1 単位＝10.14 円となります)

	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満
要介護 1	370 単位	388 単位	570 単位	584 単位	658 単位
要介護 2	423 単位	444 単位	673 単位	689 単位	777 単位
要介護 3	479 単位	502 単位	777 単位	796 単位	900 単位
要介護 4	533 単位	560 単位	880 単位	901 単位	1023 単位
要介護 5	588 単位	617 単位	984 単位	1008 単位	1148 単位

- (3) 加算

加算	加算額	内容
入浴介助加算 (Ⅰ)	1 日につき 40 単位	入浴中利用者の観察を含む介助を行う。入浴介助に関わる職員が研修を行った場合。
入浴介助加算 (Ⅱ)	1 日につき 55 単位	上記に加え、理学療法士等が利用者の動作を評価して個別の入浴計画を作成。利用者の個別の入浴計画に基づいて利用者宅の状況に近い環境での入浴介助を行った場合。
個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ	1 日につき 56 単位	機能訓練指導員が利用者宅を訪問し、居宅での生活状況を確認したうえで個別機能訓練計画を作成。その後 3 月に 1 回以上、利用者宅を訪問し生活状況をその都度確認、計画の見直しを行った場合
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	1 月につき 20 単位	個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出した場合
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評価し、個別機能訓練計画の作成を行った場合
ADL 維持等加算 (Ⅰ) または (Ⅱ)	1 月に (Ⅰ) 30 単位 (Ⅱ) 60 単位	6 か月間の間に利用者の ADL が一定の割合で改善された場合
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)	1 回につき 22 単位 1 回につき 18 単位 1 回につき 6 単位	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 70% 以上、または職員の総数のうち勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が 25% 以上 (Ⅰ) 介護福祉士の割合が 50% 以上 (Ⅱ) 介護福祉士の割合が 40% 以上、または職員の

		総数のうち勤続7年以上の割合が30%以上の 場合（Ⅲ）
科学的介護推進体制加算	1月につき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
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）