

**介護** 【とだてりハ】 サービス提供時間 9:00~12:15 (通常規模型 3~4時間未満の利用料金)

項目 認定区分	介護保険対象 (単位)									全額負担 おやつ代 (円)
	基本利用料 (2割)	サービス提供体制 加算(I)	機能訓練加算 (I)イ	機能訓練加算(I) ロ	機能訓練加算 II	口腔機能向上 訓練加算(II)	口腔栄養 スクリーニ ング加算1	ADL維持 加算	科学的介護 推進体制 加算	
要介護1	740	22 (法定諸条件を満た すことで算定)	※サービス計画書に基づき加算されます				20	30	40	100
要介護2	846		56	76	20	160				
要介護3	958		(I)イ・ロ併算定不可、居宅での 生活機能を把握、個別機能訓練 計画の作成、個別機能訓練の実 施		(I)イ・ロ算定	口腔内の状態により計画書 作成、指導、評価	口腔、栄養状態 について ケアマネ報告	LIFEデータ提出		
要介護4	1,066				LIFEデータ提出					
要介護5	1,176				月1回	月2回まで	年2回	月1回		

○ 負担割合につきましては、各自負担割合証をご確認ください

※ 送迎を行わなかった場合、片道47単位

※介護処遇改善加算(所定単位数に5.9%)、介護職員等特定処遇改善加算(所定単位数に1.2%)、介護職員等ベースアップ等支援加算(所定単位数に1.1%)

上記加算は令和6年5月31日まで 令和6年6月1日より介護職員当処遇改善加算(所定単位数に9.2%)に変更となります

利用料金一回あたり(おおよそ) \_\_\_\_\_ 円

**総合** 【とだてりハ】 サービス提供時間 9:00~12:15 13:00~16:15

項目 認定区分	基本利用料(2割)		利用回数	生活機能向上 グループ活動加算	口腔栄養スクリーニング加算 I	全額負担
	送迎あり	送迎なし				おやつ代 (円)
事業対象 要支援1	712	564	週1回	100(月1回)	20(年2回)	100
要支援2	732	584	週2回まで			

○ 負担割合につきましては、各自負担割合証をご確認ください

利用料金一回あたり(おおよそ) \_\_\_\_\_ 円

(2)お支払い方法

ア. 事業所は、利用料金を1ヶ月ごとに計算しご請求いたしますので、翌月末日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

1. 指定口座への振込み	①大船渡市農協 世田米支店 (普) 4170744	
	②ゆうちょ銀行 (普)02200-3-55240	
2. 口座からの自動引き落とし	①大船渡市農協 世田米支店 (普) 4170744	※口座引き落としの 届け出が必要です。
	②ゆうちょ銀行 (普)02200-3-55240	

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- デイサービスセンターとだて指定通所介護事業所  
 デイサービスセンターとだて指定総合事業通所介護事業所

様 契約者との続柄又は関係

説明同意者

重要事項説明書【別紙】 R6年4月1日現在

代理人

様

( )