

◎基本サービス費利用料

<1日あたり>

・通常規模型通所介護費 ・算定区分：7時間以上8時間未満	基本サービス費 単位数	介護報酬 10割負担額	介護報酬 自己負担額
要 介 護 1	6 5 8 /日	7, 0 2 7 円	7 0 3 円
要 介 護 2	7 7 7 /日	8, 2 9 8 円	8 3 0 円
要 介 護 3	9 0 0 /日	9, 6 1 2 円	9 6 2 円
要 介 護 4	1, 0 2 3 /日	1 0, 9 2 5 円	1, 0 9 3 円
要 介 護 5	1, 1 4 8 /日	1 2, 2 6 0 円	1, 2 2 6 円

◎加算利用料

<1日あたり>

項 目	単位数	介護報酬 10割負担額	介護報酬 自己負担額
入浴介助加算（Ⅱ）	5 5 /日	5 8 7 円	5 9 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	5 6 /日	5 9 8 円	6 0 円
個別機能訓練加算（Ⅱ）（1月につき）	2 0 /月	2 1 3 円	2 1 円
若年性認知症利用者受入加算	6 0 /日	6 4 0 円	6 4 円
送迎減算（片道につき）	- 4 7 /日	- 5 0 1 円	- 5 0 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 8 /日	1 9 2 円	1 9 円
処遇改善加算	月の合計単位数に12%を乗じて得た額の1割		

その他の料金

- ・昼食代：1食あたり770円 ※おやつ代、飲み物代含む
- ・オムツ代：実費負担
- ・送迎代：通常の実施地域を超えて行った送迎については、超えた距離1kmあたり100円の負担
- ・レクリエーション代：実費（希望により、費用の発生する趣味活動に参加した場合）

※ お支払いにつきましては、銀行または郵便局の口座より引き落としとさせていただきます。
尚、振替手数料は利用者負担となりますので、予めご了承ください。

上記の利用料について、承諾いたしました。

令和 年 月 日

(利用者氏名)

住 所

氏 名

(代理人)

住 所

氏 名

印

印