地域密着型通所介護（予防）料金表：利用料に係る同意書

社会福祉法人　松友会　ピースフルライフ　花みずき　　（2022年10月1日より）
神奈川県指定事業者番号　1474000450

1・介護報酬に関わる費用（利用者負担）

（伊勢原市地域加算　10.45）

項目		単位・金額（円）					内容
		介護度	単位	1割	2割	3割	
①基本額	通所型サービスⅠ	事業対象者・要支援1 要支援2（週1回）	1672 単位	1,747 円	3,494 円	5,241 円	週1回程度の通所が必要とされた方に対する包括的な支援
	通所型サービスⅡ	事業対象者（週2回） 要支援2	3428 単位	3,582 円	7,164 円	10,746 円	週2回程度の通所が必要とされた方に対する包括的な支援
	要介護	介護度1	750 単位	784 円	1,568 円	2,352 円	7時間以上8時間未満のサービス提供に対する1日あたりの単位 （回数に応じて合計金額に変動あり）
		介護度2	887 単位	927 円	1,854 円	2,781 円	
		介護度3	1028 単位	1,074 円	2,148 円	3,222 円	
		介護度4	1168 単位	1,221 円	2,442 円	3,663 円	
		介護度5	1308 単位	1,367 円	2,734 円	4,101 円	
②加算額	通所型サービスⅠ・Ⅱ	ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算Ⅰ（週1回）	88 単位	92 円	184 円	276 円	月額
		ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算Ⅰ（週2回）	176 単位	184 円	368 円	552 円	
	要介護	入浴介助	40 単位	42 円	84 円	126 円	入浴介助を行った場合
		サービス提供体制強化加算　Ⅰ	22 単位	23 円	46 円	69 円	1日につき
	共通	科学的介護推進体制加算　Ⅰ	40 単位	42 円	84 円	126 円	月額
		介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数×10.45（地域加算）×[10%（1割）又は20%(2割)又は30%（3割）]×5.9%				
		介護職員特定処遇改善加算Ⅰ	総単位数×10.45（地域加算）×[10%（1割）又は20%(2割)又は30%（3割）]×1.2%				
		介護職員等ベースアップ等支援加算	総単位数×10.45（地域加算）×[10%（1割）又は20%(2割)又は30%（3割）]×1.1%				

※　家族送迎等の場合、片道47単位（1割 片道￥50）（2割 片道￥99）（3割 片道￥148）減算になります。

2・運営基準で定められた「その他の費用」（利用者負担11割分）

項目	金額		内容
①食事代	昼食代	750 円	おやつ等を含む
②オムツ代	紙おむつ・はける紙ﾊﾟﾝﾂM	110 円	1枚あたりの料金
	はけるパンツL	125 円	利用者の希望で提供した場合 （持参した場合時は、無料）
	尿とりパット	45 円	
	尿とりパットスーパー	50 円	
	ワイドパット	55 円	
③汚物処理代		50 円	ｵﾑﾂ等使用した方1日あたりの料金
④当日利用キャンセル食材費	当日キャンセル食材費	300 円	当日8：30以降に休みの連絡があった場合

3・通常のサービス提供の範囲を超える費用（利用者負担10割分）

項目	金額		内容
①行事代等	実費	円	ご利用日に行事があった場合
②サークル活動	実費	円	材料費相当分
③伊勢原市以外の送迎	1キロメートルあたり50	円	（ガソリン代）

年　　月　　日

2022年10月より制度改正に伴い、運営規定及び重要事項説明書記載の料金が一部変更となることについて、
上記内容について本紙により説明を受け、承諾・同意をし交付を受けました。

利用者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人または立会人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿