

通所介護 利用者サービス確認一覧表(要介護者用)

介護保険負担割合 1割

令和6年4月1日改定

利用者サービス名	実施単位	要介護度	利用者負担金(円) (基本単位数)	利用者 確認欄
通所介護サービス本体 (送迎サービスを含む)	5~7時間 (1回)	要介護度 1	624 (584)	印
		要介護度 2	736 (689)	印
		要介護度 3	851 (796)	印
		要介護度 4	963 (901)	印
		要介護度 5	1,077 (1008)	印
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1回/日	職員配置状況	7 (6)	印
入浴サービス	1回/日	洗髪・洗身・介助 (必要に応じて)	43 (40)	印
介護職員処遇改善加算(6.9%) 介護職員等ベースアップ等支援加算 (1.1%)	1回/日	必須	上記単位数合計 の8.0%	印
食事サービス (おやつ含む)	1 食	食事介助・薬管理 (必要に応じて)	645	印

甲(利用者)は、乙(サービス事業者)の提供する各種サービスの内、利用者確認欄に
確認印を押印したサービスについては利用を申し込みます。

令和 年 月 日

甲(利用者)署名 住所

氏名 印

甲の家族(署名代理人)署名 住所

氏名

続柄 印

