

<重要事項説明書 別紙>

通所型サービス（令和6年4月1日～）

（１）ご利用料金（介護保険負担割合証をご確認ください）

① 1月当たりの基本料金（単位）

項 目	事業対象者・要支援 1	事業対象者・要支援 2
通所型サービス	1.798	3.621

* その他の加算

1 令和6年5月31日まで

①介護職員処遇改善加算：所定の単位数に、サービス加算率の5.9%を乗じて算定します。

②介護職員等特定処遇改善加算：所定の単位数にサービス加算率の1.0%を乗じて算定します。

③介護職員等ベースアップ等支援加算：所定の単位数に、サービス加算率の1.1%を乗じて算定します。

2 令和6年6月1日から

① 介護職員処遇改善加算Ⅱ：所定の単位数（基本＋加算）に、サービス加算率の9.0%を乗じて算定します。

3 地域区分加算（6級地）：高崎市では、1単位あたりの単位は、10.27円となります。

* 上記料金に市町村から通知された負担割合証に応じた額が自己負担となります。

食 費	640円/日	全額自己負担 10：00までキャンセル可
おやつ代	60円/日	全額自己負担 10：00までキャンセル可

* おやつ提供時間にサービスを終了されている場合でも、10時までにお休みの連絡がない場合は700円という扱いにさせていただきます。

注1 その他、オムツ、着替着は、原則として利用者持参でお願いします。

ただし利用された場合は料金がかかります。

（パッド1枚50円 おむつ1枚70円 または同等の物を持参していただく）

また、行事等で費用がかかる場合は、自己負担となります。

（２）キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の前日午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無 料
② ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡いただいた場合	利用料の10%
③ ご利用日の当日午前8時30分までにご連絡がなかった場合	利用料の25%

（３）支払方法

お支払い方法は、銀行振込、現金集金、口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。

請求書は翌月20日までにお渡ししますので、月の末日までにお支払いください。