

<重要事項説明書 別紙>

地域密着型通所介護（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日当たりの基本料金

（単位）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
3～4時間未満	416	478	540	600	663
4～5時間未満	436	501	566	629	695
5～6時間未満	657	776	896	1,013	1,134
6～7時間未満	678	801	925	1,049	1,172
7～8時間未満	753	890	1,032	1,172	1,312

②加算される料金

（単位）

項 目	利用料金	自己負担額	備考
入浴介助加算Ⅰ	40	40	1回あたり

* 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 介護職員等処遇改善加算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。

* 上記料金の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。

昼食代	640円/日	自己負担額 10:00までキャンセル可
おやつ代	60円/日	自己負担額 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。