

## <重要事項説明書 別紙>

### 1 ご利用料金

#### (1) 基本料金 (1月あたり)

項 目	単位数
通所型サービス 1	1, 7 9 8 単位
通所型サービス 2	3, 6 2 1 単位

#### (2) 加算される料金 (1月あたり)

サービス提供体制強化 加算Ⅱ	通所型サービス 1	7 2 単位	介護福祉士が50%配置 されている
	通所型サービス 2	1 4 4 単位	

※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。

#### その他の加算

##### ※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Ⅰ：所定の単位数（基本＋加算）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Ⅰ：所定の単位数(基本＋加算)に加算率の1.2%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（基本＋加算）に加算率の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Ⅰ：所定の単位数（基本＋加算）に、サービス加算率の9.2%を乗じて算定します。
- 3 地域区分が高崎市は 6 級地になり、1 単位あたりの単위가 10.27 円となります。

#### (3) 介護保険対象外サービス

項 目	利 用 料 金
食費	昼食代640円/日 おやつ代60円/日 (全額自己負担)
レクリエーション材料費	実費相当分
おむつ代	パット1枚-50円 おむつ1枚-70円

### 2 キャンセル料

利用者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%

\* 上記金額は、全額自己負担となります。

### 3 支払い方法

お支払い方法は、口座自動引き落とし、口座振込、現金集金の3通りからご契約の際に選べます。  
請求書は毎月10日以降にお渡ししますので、月の末日以内にお支払いください。