

## 重要事項説明書の別紙

令和 7 年 8 月 2 8 日

### (1) 地域密着型通所介護利用料金

要支援は一ヶ月当りのご負担額、要介護は一日当りのご負担額（円）。

< 1 0 % ご負担の人 >

< 2 0 % ご負担の人 >

< 3 0 % ご負担の人 >

| 時間<br>介護度 | 5 時間以上<br>6 時間未満 | 6 時間以上<br>7 時間未満 | 7 時間以上<br>8 時間未満 | 5 時間以上<br>6 時間未満 | 6 時間以上<br>7 時間未満 | 7 時間以上<br>8 時間未満 | 5 時間以上<br>6 時間未満 | 6 時間以上<br>7 時間未満 | 7 時間以上<br>8 時間未満 |
|-----------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 要支 1      | 1 9 6 0 (1ヶ月)    |                  |                  | 3 9 2 0 (1ヶ月)    |                  |                  | 5 8 8 0 (1ヶ月)    |                  |                  |
| 要支 2      | 3 9 4 7 (1ヶ月)    |                  |                  | 7 8 9 4 (1ヶ月)    |                  |                  | 1 1 8 4 1 (1ヶ月)  |                  |                  |
| 要介 1      | 7 1 6            | 7 3 9            | 8 2 0            | 1 4 3 2          | 1 4 7 8          | 1 6 4 0          | 2 1 4 8          | 2 2 1 7          | 2 4 6 0          |
| 要介 2      | 8 4 5            | 8 7 3            | 9 7 0            | 1 6 9 0          | 1 7 4 6          | 1 9 4 0          | 2 5 3 5          | 2 6 1 9          | 2 9 1 0          |
| 要介 3      | 9 7 7            | 1 0 0 8          | 1 1 2 5          | 1 9 5 4          | 2 0 1 6          | 2 2 5 0          | 2 9 3 1          | 3 0 2 4          | 3 3 7 5          |
| 要介 4      | 1 1 0 4          | 1 1 4 3          | 1 2 7 7          | 2 2 0 8          | 2 2 8 6          | 2 5 5 4          | 3 3 1 2          | 3 4 2 9          | 3 8 3 1          |
| 要介 5      | 1 2 3 6          | 1 2 7 7          | 1 4 3 0          | 2 4 7 2          | 2 5 5 4          | 2 8 6 0          | 3 7 0 8          | 3 8 3 1          | 4 2 9 0          |

### 自費負担率に応じた各種加算

< 10% ご負担 >

< 20% ご負担 >

< 30% ご負担 >

|                                |                    |         |         |
|--------------------------------|--------------------|---------|---------|
| ①要介護入浴介助加算 (一日)                | 4 3 円              | 8 6 円   | 1 2 9 円 |
| ②要介護サービス提供体制強化加算Ⅲ (一日)         | 6 円                | 1 2 円   | 1 8 円   |
| ③個別機能訓練加算Ⅰ (イ) (一日)            | 6 1 円              | 1 2 2 円 | 1 8 3 円 |
| ⑤要支援 1 サービス提供体制強化加算Ⅲ (ひと月) 1 回 | 2 6 円              | 5 2 円   | 7 8 円   |
| ⑥要支援 2 サービス提供体制強化加算Ⅲ (ひと月) 2 回 | 5 2 円              | 1 0 4 円 | 1 5 6 円 |
| ④ 処遇改善加算Ⅱ                      | 上記個人負担合計金額の 9. 0 % |         |         |

< 要介護者の利用料 > は等級に応じた「基本利用料」 + ① + ② + ③ + ④ です。

< 要支援者の利用料 > は等級に応じた「基本利用料」 + ⑤ 又は ⑥ + ④ です。

### (2) その他のご利用負担

|             |                                   |
|-------------|-----------------------------------|
| 食事材料費 (1 食) | 7 9 0 円 (昼食 690 円、おやつ 100 円)      |
| 行 事 実 費     | 実 費 (行事の都度おしらせします)                |
| クラブ活動費      | ご本人希望の工作物の実費<br>(月次のレク予定表で費用をご連絡) |
| お む つ 代     | 普段お使いの物をご持参下さい                    |

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業所に支払われない場合があります。その場合は、一旦一ヶ月あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書と領収書を発行いたします。

サービス提供証明書を後日、区市町村の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。