

重要事項説明書（契約書別紙）

（令和8年6月1日現在）

1、介護保険一部負担金について

（1日あたり）

※介護保険負担割合2割・3割の方は下記の金額（1割負担）にそれぞれの割合を掛けた額となります。

◇要支援2	749円
◇要介護1	753円
◇要介護2	788円
◇要介護3	812円
◇要介護4	828円
◇要介護5	845円
◇サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円
◇認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3円
◇初期加算（入居日より30日以内）	30円
◇認知症対応型入院時費用（入院日より6日間）	246円

（1月あたり）

◇科学的介護推進体制加算	40円
◇介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	

所定単位数の1,000分の179を乗じた単位数

◇高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

◇身体拘束廃止未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

◇業務計画未策定減算

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算

2、介護保険対象外の負担金について

◇共通経費	563円
◇水道光熱費	336円
◇家賃	1,000円
◇食材料費	1,150円
◇オムツ代	実費
◇理髪料金	実費
◇通院介助【付き添い介助等（1時間当たり、1時間以内を含む）】	1,500円

認知症対応型共同生活介護サービスの提供に際し、利用者に対してこの書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 鳥取県岩美郡岩美町大字浦富字小堤434-25

名称 グループホーム幸風

説明者 氏名

令和 年 月 日に

様に対面・電話連絡にて説明を行い同意を得る。

私は、契約書及び本書面により、認知症対応型共同生活介護サービスについての重要な事項の説明を受け、同意し当別紙の控えを受け取りました。

令和 年 月 日

利用者 住 所
氏 名

代筆者 住 所
 氏 名

利用者との続柄（ ）

代筆理由