

重要事項説明書（契約書別紙）

（令和 8 年 6 月 1 日現在）

1、利用料金について

介護保険給付対象サービス

ア 第 1 号通所事業・通所介護相当サービス費（1 月あたり）

*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。

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 （1 割）	利用者負担 （2 割）
事業対象者 要支援 1	17,980 円 （1 月につき週 1 回程度）	1,798 円	3,596 円
事業対象者 要支援 2	36,210 円 （1 月につき週 2 回程度）	3,621 円	7,242 円
事業対象者 要支援 1・2	4,360 円 （1 月の中で全部で 4 回までのサービス）	436 円 （1 回につき）	872 円 （1 回につき）
事業対象者 要支援 2	4,470 円 （1 月の中で全部で 5～8 回までのサービス）	447 円 （1 回につき）	894 円 （1 回につき）

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

利用者の 要介護度	基本利用料	利用者負担 （1 割）	利用者負担 （2 割）
事業対象者 要支援 1	880 円 （週 1 回程度）	88 円	176 円
事業対象者 要支援 2	880 円 （週 1 回程度）	88 円	176 円
事業対象者 要支援 2	1,760 円 （週 2 回程度）	176 円	352 円

ウ 科学的介護推進体制加算 1 月につき 40 円

エ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ1 上記算定した単位数の 1000 分の 99 を乗じた単位数

オ 送迎減算（片道あたり） 47 円減算

カ 高齢者虐待防止措置未実施減算 1 月につき

事業対象者・要支援 1（週 1 回程度） 18 円減算

事業対象者・要支援 2（週 1 回程度） 18 円減算

事業対象者・要支援 2（週 2 回程度） 36 円減算

キ 業務継続計画未策定減算 1 月につき

事業対象者・要支援 1（週 1 回程度） 18 円減算

事業対象者・要支援 2（週 1 回程度） 18 円減算

事業対象者・要支援 2（週 2 回程度） 36 円減算

介護保険給付対象外サービス

ア 食費（食材料費＋調理費） 600円
イ おやつ 100円

通所介護サービス及び通所介護サービスの提供に際し、利用者に対して契約書及びこの書面に基
いて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

説明者

所在地 鳥取県岩美郡岩美町浦富434-25

名称 幸風デイサービスセンター

職・氏名 印

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

契約書及びこの書面により、事業所から重要事項の説明を受け、通所介護サービスの提供開始に
同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名 印

代筆者

住所

氏名 印

利用者との続柄（ ）

利用者の代理人

住所

氏名 印

利用者との続柄（ ）