

別表 1

「指定居宅サービス」重要事項説明書
～通所介護・介護予防通所サービス～

○通所介護（令和6年4月より）1割負担の場合

	単位	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご契約者の 要介護度とサ ービス利用料 金	4～5 時 間未満	4,089 円	4,679 円	5,291 円	5,902 円	6,503 円
	6～7 時 間未満	6,155 円	7,262 円	8,389 円	9,496 円	10,624 円
	7～8 時 間未満	6,935 円	8,189 円	9,486 円	10,782 円	12,099 円
2. うち、介護 保険から 給付 される金額	4～5 時 間未満	3,680 円	4,211 円	4,761 円	5,311 円	5,852 円
	6～7 時 間未満	5,539 円	6,535 円	7,550 円	8,546 円	9,561 円
	7～8 時 間未満	6,241 円	7,370 円	8,537 円	9,703 円	10,889 円
3. サービス利 用に係る 自己 負担（1-2）	4～5 時 間未満	409 円	468 円	530 円	591 円	651 円
	6～7 時 間未満	616 円	727 円	839 円	950 円	1,063 円
	7～8 時 間未満	694 円	819 円	949 円	1,079 円	1,210 円
	食事代	600 円				

○通所介護（令和6年4月より）2割負担の場合

	単位	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご契約者の 要介護度とサ ービス利用料 金	4～5 時 間未満	4,089 円	4,679 円	5,291 円	5,902 円	6,503 円
	6～7 時 間未満	6,155 円	7,262 円	8,389 円	9,496 円	10,624 円
	7～8 時 間未満	6,935 円	8,189 円	9,486 円	10,782 円	12,099 円
2. うち、介護 保険から 給付 される金額	4～5 時 間未満	3,271 円	3,743 円	4,232 円	4,721 円	5,202 円
	6～7 時 間未満	4,924 円	5,809 円	6,711 円	7,596 円	8,499 円
	7～8 時 間未満	5,548 円	6,551 円	7,588 円	8,625 円	9,679 円
3. サービス利 用に係る 自己 負担（1-2）	4～5 時 間未満	818 円	936 円	1,059 円	1,181 円	1,301 円
	6～7 時 間未満	1,231 円	1,453 円	1,678 円	1,900 円	2,125 円
	7～8 時 間未満	1,387 円	1,638 円	1,898 円	2,157 円	2,420 円
	食事代	600 円				

○通所介護（令和6年4月より）3割負担の場合

	単位	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1. ご契約者の 要介護度とサ ービス利用料 金	4～5 時 間未満	4,089 円	4,679 円	5,291 円	5,902 円	6,503 円
	6～7 時 間未満	6,155 円	7,262 円	8,389 円	9,496 円	10,624 円
	7～8 時 間未満	6,935 円	8,189 円	9,486 円	10,782 円	12,099 円
2. うち、介護 保険から 給付 される金額	4～5 時 間未満	2,862 円	3,275 円	3,703 円	4,131 円	4,552 円
	6～7 時 間未満	4,308 円	5,083 円	5,872 円	6,647 円	7,436 円
	7～8 時 間未満	4,854 円	5,732 円	6,640 円	7,547 円	8,469 円
3. サービス利 用に係る 自己 負担（1-2）	4～5 時 間未満	1,227 円	1,404 円	1,588 円	1,771 円	1,951 円
	6～7 時 間未満	1,847 円	2,179 円	2,517 円	2,849 円	3,188 円
	7～8 時 間未満	2,081 円	2,457 円	2,846 円	3,235 円	3,630 円
	食事代	600 円				

○介護予防通所サービス（令和6年4月より）1割負担の場合

	要支援 1	要支援 2 週 1 回程度利用の方	要支援 2 週 2 回程度利 用の方
1. ご契約者 の要介護度 とサービス 利用料金	18,950 円	18,950 円	38,165 円
2. うち、介 護保険から 給付される 金額	17,055 円	17,055 円	34,348 円
3. サービス 利用に係る 自 己 負 担 （1-2）	1,895 円	1,895 円	3,817 円
	食事代	600 円	

○介護予防通所サービス（令和6年4月より）2割負担の場合

	要支援1	要支援2 週1回程度利用の方	要支援2 週2回程度利用の方
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	18,950 円	18,950 円	38,165 円
2. うち、介護保険から給付される金額	15,160 円	15,160 円	30,532 円
3. サービス利用に係る自己負担(1-2)	3,790 円	3,790 円	7,633 円
	食事代	600 円	

○介護予防通所サービス（令和6年4月より）3割負担の場合

	要支援1	要支援2 週1回程度利用の方	要支援2 週2回程度利用の方
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	18,950 円	18,950 円	38,165 円
2. うち、介護保険から給付される金額	13,265 円	13,265 円	26,715 円
3. サービス利用に係る自己負担(1-2)	5,685 円	5,685 円	11,450 円
	食事代	600 円	

○加算

種類	内容
○入浴介助加算Ⅰ	① 入浴介助を適切に行うことができる人員、設備を有している ② 通所介護計画に基づき、入浴介助を行う ③ 入浴介助に関わる職員に対し入浴介助に関する研修等を行う
○個別機能訓練加算Ⅰ(イ)	機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握すると共に、居宅での生活状況を確認し、多職種共同でアセスメント及び個別機能訓練計画書を作成。 専従1名以上配置(配置時間の定めなし)
○個別機能訓練加算Ⅱ	① 個別機能訓練Ⅰを算定している ② 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たり、提出したフィードバック情報を活用している
◎科学的介護推進体制加算	利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること
○サービス提供体制強化加算Ⅰ	以下のいずれかに該当すること。 ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士70%以上である ② 介護職員の総数のうち、勤続年数10年介護福祉士25%以上である
サービス提供体制強化加算Ⅱ	① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上である
サービス提供体制強化加算Ⅲ	以下のいずれかに該当すること。 ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が40%以上である ② 介護職員の総数のうち、勤続7年以上の介護職員が30%以上である
○介護職員等処遇改善加算	介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てることが目的

1日当たりの利用料金[単位×10.54円(級地区分)] ○印は加算されている項目です。

※◎印は介護予防通所サービスでも算定するもの

	加算名	単位数		利用料金	自己負担額		
				(×10.54円)	1割	2割	3割
①	○入浴介助加算(Ⅰ)	40単位	/日	421円	42円	85円	127円
②	○個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56単位	/日	590円	59円	118円	177円

③	○個別機能訓練加算Ⅱ		20 単位	/日				
④	◎科学的介護推進体制加算		40 単位	/月	421 円	42 円	85 円	127 円
⑤	○サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （要介護）		22 単位	/日	231 円	23 円	47 円	70 円
	◎サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （要支援１・２：週１回程度）		88 単位	/月	927 円	93 円	186 円	279 円
	◎サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （要支援２：週２回程度）		176 単位	/月	1,855 円	186 円	371 円	557 円
⑥	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （要介護）		18 単位	/日	189 円	19 円	38 円	57 円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （要支援１・２：週１回程度）		72 単位	/月	758 円	76 円	152 円	228 円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （要支援２：週２回程度）		144 単位	/月	1,517 円	152 円	304 円	456 円
⑦	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		6 単位	/日	63 円	7 円	13 円	19 円
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （要支援１・２：週１回程度）		24 単位	/月	252 円	25 円	51 円	76 円
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （要支援２：週２回程度）		48 単位	/月	505 円	50 円	101 円	152 円
⑧	介護職員処遇改善加算	○○ （Ⅰ）	9.20%					
		（Ⅱ）	9.00%					
		（Ⅲ）	8.00%					
		（Ⅳ）	6.40%					
⑨	事業所が送迎を行わない場合		片道につき 47 単位減算					
⑩	事業所と同一建物に居住する者又は 同一建物から利用する者に通所介護 を行う場合		94 単位/日減算					
⑪	業務継続計画未実施減算		1%/日減算					
⑫	高齢者虐待防止措置未実施減算		1%/日減算					

同意書

介護保険からの給付額に変更により事業者から「別表 1」の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人 大慈厚生事業会
大慈デイサービスセンター
管理者 橘 道子

説明者職名 生活相談員 氏名 原 大樹 印

私達は、事業者から重要事項説明書別表（サービス利用料金）の説明を受け、内容において同意し、交付文書を受領しました。なお、加算については加算条件を満たした場合の算定となること、利用中に加算の内容が変更となることに同意しました。

契約者兼利用者

住所

氏名

身元引受人（連帯保証人）

住所 ☐同上

氏名 (契約者との続柄)

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、重要事項説明書別表（サービス利用料金）の説明を受け、内容に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所 ☐同上氏名 ☐ 同上 (契約者との関係 ☐)