

デイサービスセンターしおがま翔裕園

重要事項説明書（別紙）

〈2025年（令和7年）4月現在〉

《保険給付対象サービスの利用料金》

○通所介護サービスの利用料金

要介護の方（1回あたり）

種別	利用時間	要介護度	1回の利用料	自己負担額 (1割負担の方)
通常規模型事業所	3時間以上 4時間未満	要介護 1	3,700 円	370 円
		要介護 2	4,230 円	423 円
		要介護 3	4,790 円	479 円
		要介護 4	5,330 円	533 円
		要介護 5	5,880 円	588 円
	4時間以上 5時間未満	要介護 1	3,880 円	388 円
		要介護 2	4,440 円	444 円
		要介護 3	5,020 円	502 円
		要介護 4	5,600 円	560 円
		要介護 5	6,170 円	617 円
	5時間以上 6時間未満	要介護 1	5,700 円	570 円
		要介護 2	6,730 円	673 円
		要介護 3	7,770 円	777 円
		要介護 4	8,800 円	880 円
		要介護 5	9,840 円	984 円
	6時間以上 7時間未満	要介護 1	5,840 円	584 円
		要介護 2	6,890 円	689 円
		要介護 3	7,960 円	796 円
		要介護 4	9,010 円	901 円
		要介護 5	10,080 円	1,008 円
7時間以上 8時間未満	要介護 1	6,580 円	658 円	
	要介護 2	7,770 円	777 円	
	要介護 3	9,000 円	900 円	
	要介護 4	10,230 円	1,023 円	

	8 時間以上 9 時間未満	要介護 5	11,480 円	1,148 円
		要介護 1	6,690 円	669 円
		要介護 2	7,910 円	791 円
		要介護 3	9,150 円	915 円
		要介護 4	10,410 円	1,041 円
		要介護 5	11,680 円	1,168 円
加 算	サービス提供体制強化加算 I		220 円	22 円
	個別機能訓練加算 I イ		560 円	56 円
	入浴介助加算 I		400 円	40 円
	科学的介護推進体制加算（注：月額）		400 円	40 円

○第 1 号通所介護サービスの利用料金

要支援・事業対象者の方（月額）

要介護度	1 ヶ月の利用料	自己負担額
要支援 1/事業対象者	17,980 円	1,798 円
要支援 2/事業対象者	36,210 円	3,621 円
サービス提供体制強化加算 I	要支援 1	880 円
	要支援 2	1,760 円
科学的介護推進体制加算	400 円	40 円

※予定を下回るご利用回数だった際は上記負担額と異なる場合があります。

〈介護職員等処遇改善加算〉

介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。原則 1 割（下記）を自己負担していただきます。

介護職員等処遇改善加算

1 ヶ月分の利用料(介護保険対象)×9.2% で算定される額の 1 割

上記の自己負担額につきましては、保険者が発行する「介護保険負担割合証」及び「給付額の減額措置」に記載の負担割合により計算します。

《介護保険給付対象外サービスの利用料金》

○交通費

通常の事業実施地域以外への送迎サービスを提供した場合、1km 当たり 100 円で積算した額を交通費として頂く場合があります。

○食材料費

食事の提供に要する費用です。

1 回につき 750 円（昼食代・おやつ代）

※ 当日のキャンセルについて

利用日の午前 10 時以降に昼食をキャンセルされる場合、キャンセル料として 750 円（実費相当分）をいただくことがあります。

○その他

日常生活品の購入代金等、負担いただくことが適切であると判断されるものの費用をご負担いただきます。

上記、保険給付対象外サービスの利用料金は経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更内容とその事由について、変更を行う 1 ヶ月前までに説明しご承諾をいただきます。

※上記のサービス料金について、市町村の発行する「社会福祉法人等減免対象確認証」の発行を受けている利用者に対し、独自に利用者負担減免措置を実施しています。

《利用料金の支払方法》

前記の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算してご請求し、ご利用の翌月 27 日（土日の場合は翌営業日）にご指定の口座から自動引き落としによるお支払いとなります。