重要事項説明書〔別紙〕

介護予防通所リハビリテーション（居宅サービス）

【表１】

（２）サービス利用料金

介護保険給付対象サービスを利用する場合は、１日あたり下記のサービス費の１割もしくは２割もしくは３割を別途交付される負担割合証に応じて自己負担額としてお支払いしていただく事になります。ただし、介護保険給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。尚、食費は保険給付対象外となります。

（単位：円）

要介護度		要支援１	要支援２
サービス費		22,680 / 月	42,280 / 月
自己負	１割負担	2,268 / 月	4,228 / 月
	２割負担	4,536 / 月	8,456 / 月

※追加算定項目

（単位：円）

生活行為向上リハビリテーション実施加算	562 / 月(開始日～６ヶ月以内)	退院時共同指導加算	600 / 回 (退院時１回を限度)
栄養アセスメント加算	50 / 月	栄養改善加算	200 / 月
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20 / 月　６月に１回	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5 / 月　６月に１回
口腔機能向上加算(Ⅰ)	150 / 月	口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 / 月
一体的サービス提供加算	480 / 月	科学的介護推進体制加算	40 / 月
サービス提供体制加算(Ⅰ)	支援１：88 / 月 支援２：176 / 月	サービス提供体制加算(Ⅱ)	支援１：72 / 月 支援２：144 / 月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ口)	単位合計の 1000 分の 111	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ口)	単位合計の 1000 分の 108
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 100 分の５に相当する単位数を加算		

【表２】

（３）その他の介護保険給付対象外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。（課税対象分は税金を含む）

（単位：円）

種　類	内　容	利用料金
食　　費	食材料費及び調理に係る費用（令和８年８月１日から）	昼食　558 / 日
おやつ代	個別におやつをご希望される場合	100 / 日
日用品費	日常生活に応じて提供する日用品に要する費用	220 / 日
教養娯楽費	クラブ活動等に参加された利用者に負担をお願いする実費相当額の費用 （クラブ活動の追加･変更等により金額の変更あり）	コーヒー　50 / 杯 その他　実費
オムツ代	施設所有のオムツを使用した場合の費用	フラット　39 / 枚 尿取り　42 / 枚 紙パンツ　88 / 枚 テープ止め　117 / 枚
そ の 他		実費