

幼老複合型ういずデイサービスセンター

重要事項説明書

(地域密着型通所介護)

当事業者は介護保険の指定を受けています。
(南あわじ市指定 第 2891700136 号)

当事業所は利用者に対して地域密着型通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人みかり会 |
| (2) 法人所在地 | 南あわじ市松帆高屋乙 192 番地 |
| (3) 電話番号 | 0799-36-2344 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 谷 村 誠 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 27 年 5 月 1 日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|-----------------------|
| (1) 建物の構造 | 木造 2 階建て |
| (2) 建物の延べ床面積 | 326.48 m ² |
| (3) 施設の周辺環境 | |

三原平野に囲まれた自然豊かな環境のなかで、常に園児の笑い声が聞こえ、また松帆活性化センターが近隣にあり地域住民との交流が盛んに行われている。

3. 事業所の説明

(1) 施設の種類

地域密着型通所介護事業所	令和 3 年 4 月 1 日指定
南あわじ市指定	第 2891700136

当事業所は幼保連携型認定こども園松帆南の分室と併設されています。

(2) 施設の目的

介護保険法令に従い利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、通所介護サービスを提供します。

- | | |
|------------|--------------------|
| (3) 施設の名称 | 幼老複合型ういずデイサービスセンター |
| (4) 施設の所在地 | 南あわじ市松帆高屋乙 158-1 |

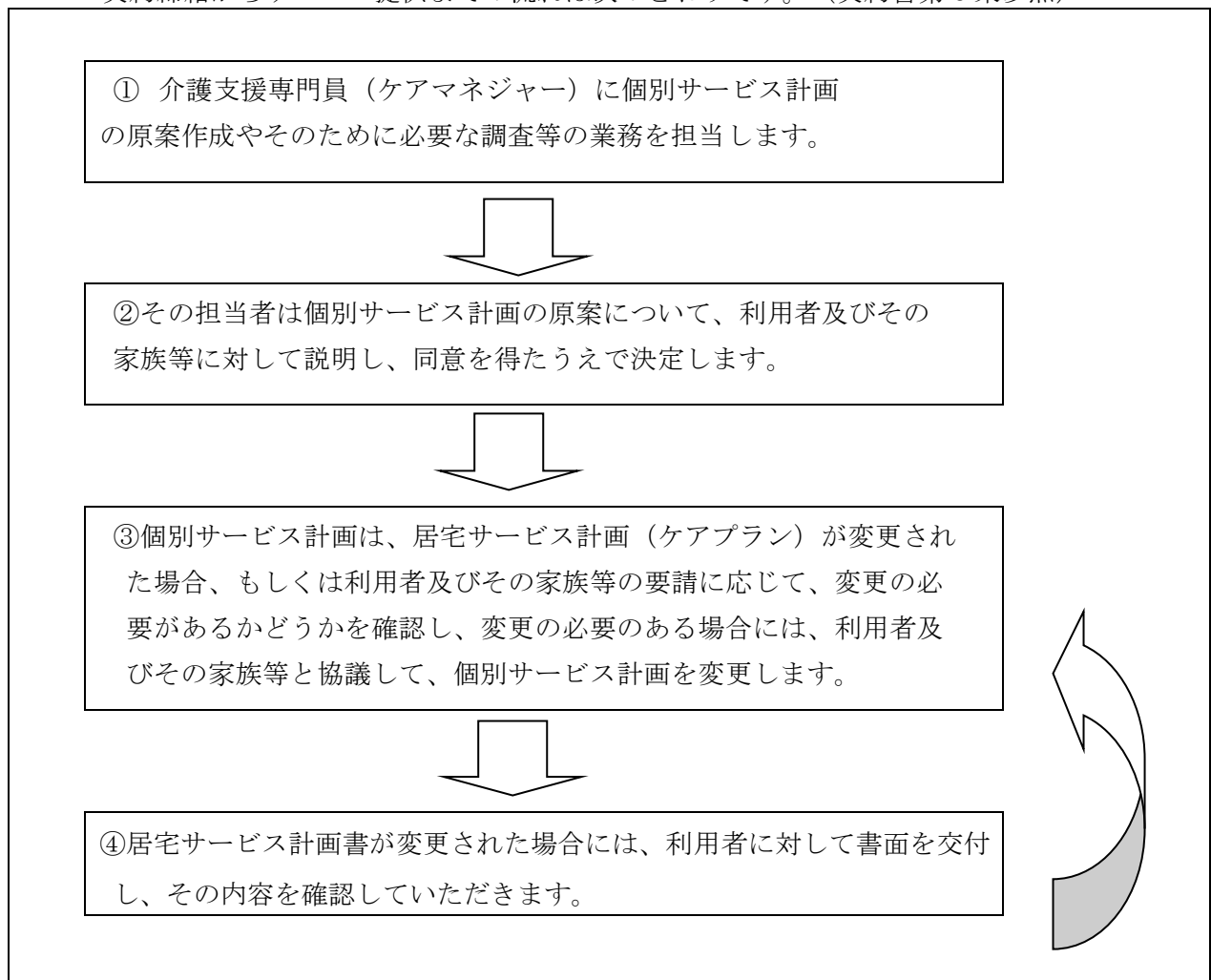
- (5) 電話番号及びFAX番号 電話番号 0799-53-5560 FAX 番号 0799-53-5561
- (6) 施設長（管理者） 氏名 中尾 成香
- (7) 当施設の介護理念 「人として尊ばれ、共に生きる空間で心豊かに暮らす」
科学的介護の実践を念頭におき、ご利用者がそれぞれに
歩んでこられた人生の歴史を尊重し、心に寄り添います
- (8) 開設（サービス開始）年月 令和3年4月1日
- (9) 通常の事業の実施地域 南あわじ市の区域で片道30分以内とする
- (10) 営業日及び営業時間

営業日	日～月曜日、水～金曜日 (1/1～1/3と火曜日、土曜日は休業)
サービス提供時間帯	9時45分 ～ 16時00分

- (11) 利用定員 1日10名

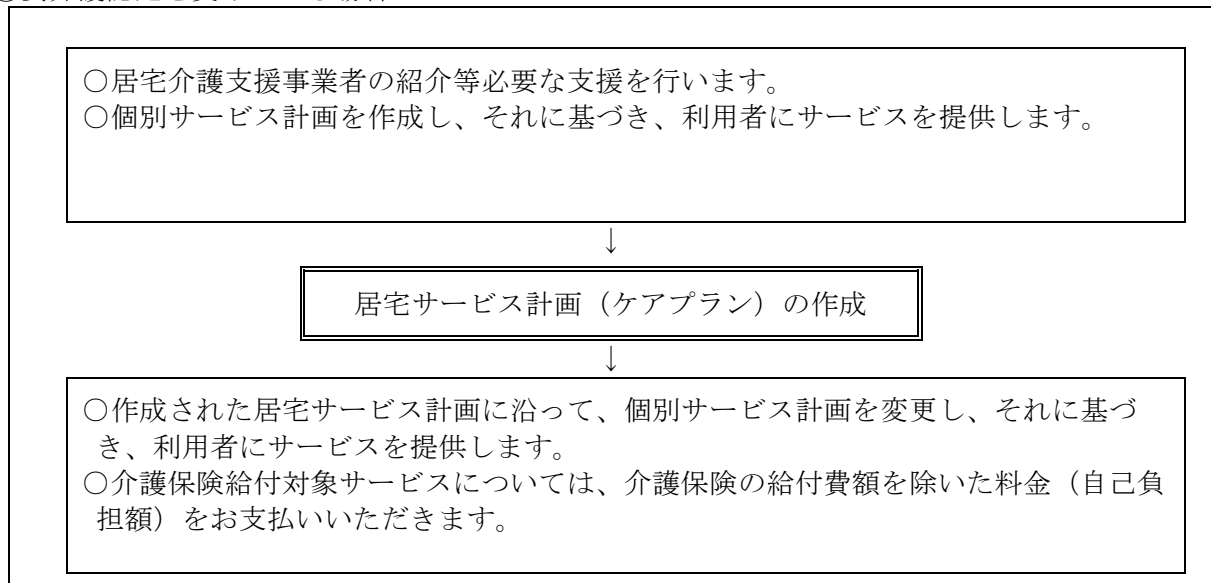
4. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。（契約書第3条参照）

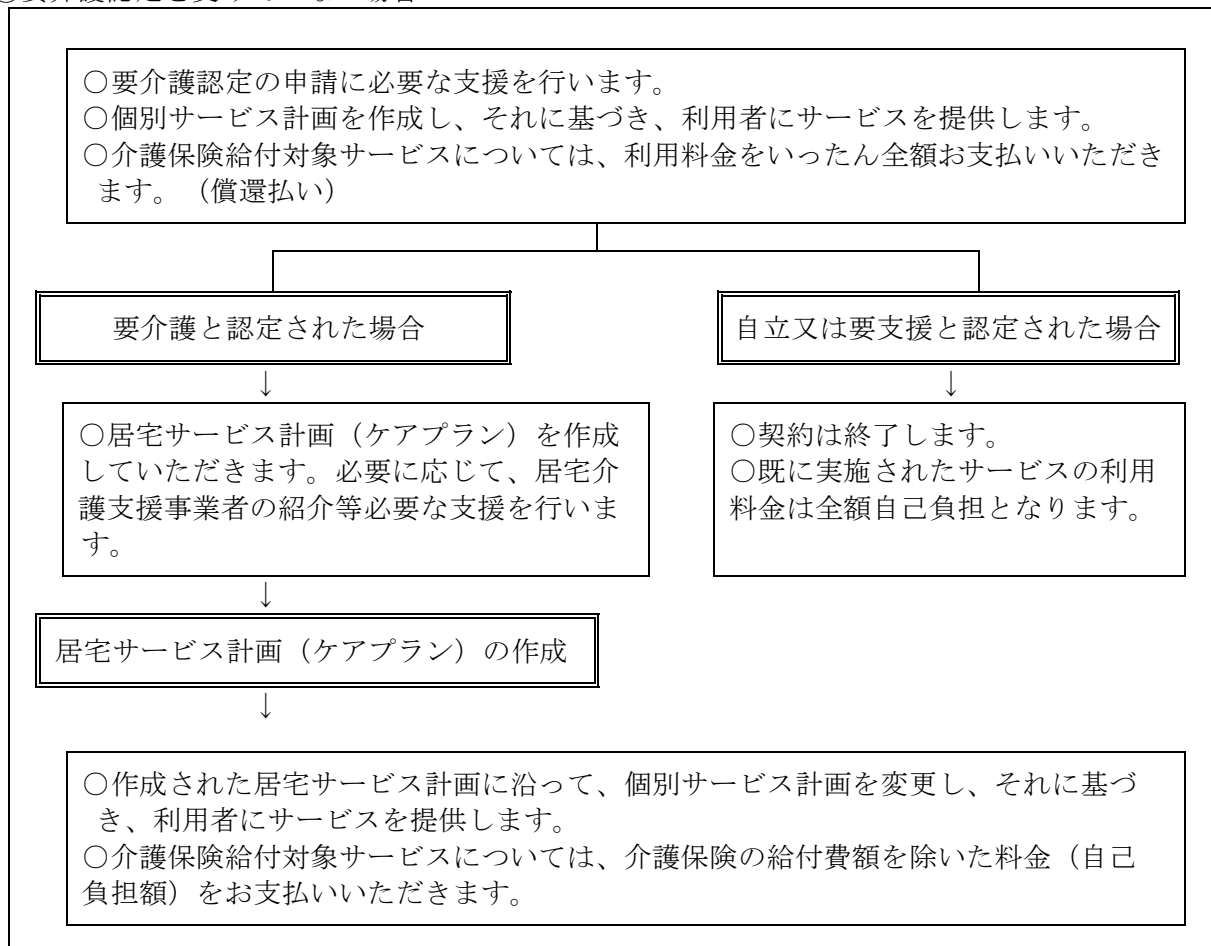


(2) 利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



② 要介護認定を受けていない場合



5. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	配置人員	指定基準
1. 管理者	1 名	1 名
2. 介護職員	6 名	1 名
3. 生活相談員	2 名	1 名
4. 看護職員	(1 名)	(1 名)
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	通所介護
1. 介護職員	勤務時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
2. 看護職員	勤務時間 9 : 4 5 ~ 1 6 : 0 0
3. 機能訓練指導員	勤務時間 9 : 4 5 ~ 1 6 : 0 0

〈配置職員の職種〉

生活相談員

…利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

介護職員

…利用者の日常生活上の介護並びに、健康保持の為の相談・助言等を行います。

看護職員

…主に利用者の健康管理や療養上のお世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員

…利用者の機能訓練を担当します。

6. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

地域密着型通所介護サービス（小規模型）

また、それぞれのサービスについて

(1)利用料金が介護保険から給付される場合 (2)利用料金の全額を利用者に負担いただく場合
--

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（7割～9割）が介護保険から給付されます。

(i) 〈サービスの概要〉

①食事

- ・当事業所では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を配慮した食事を提供します。
- ・利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。（食事時間 12：00）

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。

②排泄

- ・利用者の排泄の介助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

④健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

(ii) 〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第8条・重要事項別紙1参照）

利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。）

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第10条参照）

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。

①介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、重要事項別紙1の単価及び料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません。また、加算分は含まれます。）が必要となります。

②複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。 1枚につき 10円

③食費

利用者に提供する食事にかかる費用です。（料金：重要事項別紙1参照）

④レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーション・クラブ活動に参加していただくことができます。（ 利用料金：材料代等の実費をいただきます）

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 8 条参照）

前記（1）から（2）①③の料金・費用は次のとおりお支払いください。

- ① サービス利用終了後、一か月毎に請求しますので、翌月 27 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア、	窓口での現金支払い
イ、	金融機関口座からの自動引き落とし

- ②その他の料金・費用はその都度もしくはサービス利用終了時毎にお支払いください。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第 9 条参照）

- ①利用予定日の前に、利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日までに事業者へ申し出て下さい。

- ②利用予定日の前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料金の 50%
利用予定日当日の朝 8 時までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

- ③介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の 50%もしくは全額となります

- ④サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は日時を利用者に提示して協議します。

※ なるべくサービスの利用変更につきましては、前日までにご連絡いただきますよう、お願い致します。

(5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	八木病院
所在地	南あわじ市八木寺内 1147
診療科	内科、整形外科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	せと歯科医院
所在地	南あわじ市榎列小榎列 37

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までに利用者から契約終了の申入れがない場合には、契約は更に6ヶ月間（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

（契約書第18条参照）

- ①利用者が死亡した場合。
- ②要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ④施設の滅失^{めっしつ}や重大な毀損^{きそん}により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑥利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合。（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合。（詳細は以下をご参照下さい）

(1) 利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第19条、第20条参照）

契約の有効期間中であっても、利用者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約・解除届出書をご提出下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ②利用者が入院された場合。（一部解約はできません）
- ③利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合。（一部解約は出来ません）
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合。
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑦他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第21条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- ①利用者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ②利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用サービス等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④利用者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあったりあるいは、利用者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。

(3) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第22条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第18条参照）

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

8. サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12条参照）

当事業所は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、利用者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第11条、第12条に規定される義務を負います。当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、利用者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、コピー代は有料となります。
- ⑤利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑥利用者へのサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た利

利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩^{ろうえい}しません（守秘義務）。ただし、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の心等の情報を提供します。また、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、利用者の同意を得ます。

9. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、身の回り品以外は原則として持ち込むことができません。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第13条、第14条参照）

①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

②故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

③当事業所の職員や他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(3) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

10. 損害賠償について（契約書第15条、第16条参照）

(1) 当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌^{しんしゃく}して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

①利用者（その家族も含む）が、契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。

②利用者（その家族も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認にして故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。

③利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。

④利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害は発生した場合。

11. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、利用者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明しその被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

12. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者

〔氏名〕 中尾 成香
〔職名〕 管理者兼生活相談員
TEL 0799-53-5560
受付時間 9:00～17:00

○第三者委員

〔氏名〕 山口 勇樹 様
TEL 090-6550-2344（専用携帯）

○苦情解決責任者

〔氏名〕 中尾 成香
TEL 0799-53-5560
〔職名〕 管理者

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立ち会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 8:45～17:15 平日（年末年始は除く）
南あわじ市長寿・保険課	所在地 南あわじ市市善光寺22番地 電話番号 (0799) 43-5217 FAX番号 (0799) 43-5317 受付時間 8:30～17:15 平日（年末年始は除く）
兵庫県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 神戸市中央区坂口通2丁目8番18 兵庫県福祉センター4階 電話番号 (078) 242-6868 FAX番号 (078) 271-1709 受付時間 10:00～16:00 平日（年末年始は除く）

指定居宅サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者

所在地 南あわじ市松帆高屋乙 158-1
事業名 幼老複合型ういずデイサービスセンター
氏 名 中尾 成香 印

事業者

所在地 南あわじ市松帆高屋乙 192
 名 称 社会福祉法人みかり会
 代表者 理事長 谷村 誠 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住所

氏名 _____ 印 _____

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始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

氏名 _____ 印 _____

(利用者との関係)

立会人

住所

氏名 _____ 印 _____

(利用者との続柄)

通所介護 サービス利用料金表(1割負担)

地域密着型通所介護 (6時間以上7時間未満)

要介護度	介護費 ①	入浴加算 ②	サービス費 合計③ (①+②)	利用者 自己負担金④ (③×0.1)	食費 (円) ⑤	サービス 利用料合計 ④+⑤=⑥
要介護1	6,780	400	7,180	718	650	1,368
要介護2	8,010		8,410	841		1,491
要介護3	9,250		9,650	965		1,615
要介護4	10,490		10,890	1,089		1,739
要介護5	11,720		12,120	1,212		1,862

※ 上記表の要介護度別サービス利用料金の他、下記の加算があります

要件に該当した場合、⑥サービス利用料合計に加算分を加え、料金を算定させていただきます

加算表

加算項目	要件	条件	金額(円)
⑦サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上配置されていること。 または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されていること	1回ご利用につき	22
⑧サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上配置されていること	1回ご利用につき	18
⑨サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護職員の総数のうち、介護福祉士が40%以上配置されていること。 または勤続7年以上の職員が30%以上配置されていること	1回ご利用につき	6

※ 上記加算は⑦⑧⑨のうち、該当するいずれかひとつの算定となります

送迎未実施減算	家族が送迎を行う等の、事業所が送迎を実施しない場合	片道につき	-47
---------	---------------------------	-------	-----

⑩介護職員等処遇改善加算Ⅰ	利用合計単位数から、1000分の92に相当する金額を加算
⑪介護職員等処遇改善加算Ⅱ	利用合計単位数から、1000分の90に相当する金額を加算
⑫介護職員等処遇改善加算Ⅲ	利用合計単位数から、1000分の80に相当する金額を加算

※ 上記加算は⑩⑪⑫のうち、該当するいずれかひとつの算定となります

注1 食費については通所介護利用時1回650円(おやつ代含む)

注2 ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります(償還払い)。
また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

注3 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

注4 ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

注5 エリア外(運営規程に定められた地域外)の送迎については、実費をご負担していただくことになります。

通所介護 サービス利用料金表(2割負担)

地域密着型通所介護（6時間以上7時間未満）

要介護度	介護費 ①	入浴加算 ②	サービス費 合計③ (①+②)	利用者 自己負担金④ (③×0.2)	食費 (円) ⑤	サービス 利用料合計 ④+⑤=⑥
要介護1	6,780	400	7,180	1,436	650	2,086
要介護2	8,010		8,410	1,682		2,332
要介護3	9,250		9,650	1,930		2,580
要介護4	10,490		10,890	2,178		2,828
要介護5	11,720		12,120	2,424		3,074

※ 上記表の要介護度別サービス利用料金の他、下記の加算があります

要件に該当した場合、⑥サービス利用料合計に加算分を加え、料金を算定させていただきます

加算表

加算項目	要件	条件	金額(円)
⑦サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上配置されていること。 または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されていること	1回ご利用につき	44
⑧サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上配置されていること	1回ご利用につき	36
⑨サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護職員の総数のうち、介護福祉士が40%以上配置されていること。 または勤続7年以上の職員が30%以上配置されていること	1回ご利用につき	12

※ 上記加算は⑦⑧⑨のうち、該当するいずれかひとつの算定となります

送迎未実施減算	家族が送迎を行う等の、事業所が送迎を実施しない場合	片道につき	-94
---------	---------------------------	-------	-----

⑩介護職員等処遇改善加算Ⅰ	利用合計単位数から、1000分の92に相当する金額の2倍の額を加算
⑪介護職員等処遇改善加算Ⅱ	利用合計単位数から、1000分の90に相当する金額の2倍の額を加算
⑫介護職員等処遇改善加算Ⅲ	利用合計単位数から、1000分の80に相当する金額の2倍の額を加算

※ 上記加算は⑩⑪⑫のうち、該当するいずれかひとつの算定となります

注1 食費については通所介護利用時1回650円(おやつ代含む)

注2 ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります(償還払い)。
また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

注3 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

注4 ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

注5 エリア外(運営規程に定められた地域外)の送迎については、実費をご負担していただくことになります。

通所介護 サービス利用料金表(3割負担)

地域密着型通所介護（6時間以上7時間未満）

要介護度	介護費 ①	入浴加算 ②	サービス費 合計③ (①+②)	利用者 自己負担金④ (③×0.3)	食費 (円) ⑤	サービス 利用料合計 ④+⑤=⑥
要介護1	6,780	400	7,180	2,154	650	2,804
要介護2	8,010		8,410	2,523		3,173
要介護3	9,250		9,650	2,895		3,545
要介護4	10,490		10,890	3,267		3,917
要介護5	11,720		12,120	3,636		4,286

※ 上記表の要介護度別サービス利用料金の他、下記の加算があります

要件に該当した場合、⑥サービス利用料合計に加算分を加え、料金を算定させていただきます

加算表

加算項目	要件	条件	金額(円)
⑦サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち、介護福祉士が70%以上配置されていること。 または勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されていること	1回ご利用につき	66
⑧サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上配置されていること	1回ご利用につき	54
⑨サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護職員の総数のうち、介護福祉士が40%以上配置されていること。 または勤続7年以上の職員が30%以上配置されていること	1回ご利用につき	18

※ 上記加算は⑦⑧⑨のうち、該当するいずれかひとつの算定となります

送迎未実施減算	家族が送迎を行う等の、事業所が送迎を実施しない場合	片道につき	-141
---------	---------------------------	-------	------

⑩介護職員等処遇改善加算Ⅰ	利用合計単位数から、1000分の92に相当する金額の3倍の額を加算
⑪介護職員等処遇改善加算Ⅱ	利用合計単位数から、1000分の90に相当する金額の3倍の額を加算
⑫介護職員等処遇改善加算Ⅲ	利用合計単位数から、1000分の80に相当する金額の3倍の額を加算

※ 上記加算は⑩⑪⑫のうち、該当するいずれかひとつの算定となります

注1 食費については通所介護利用時1回650円(おやつ代含む)

注2 ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります(償還払い)。
また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

注3 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更いたします。

注4 ご契約者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

注5 エリア外(運営規程に定められた地域外)の送迎については、実費をご負担していただくことになります。