
デイサービスセンター北山杉いこいの家 重要事項説明書 (地域密着型通所介護サービス・介護予防型デイサービス)

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(指定事業者番号：京都市 第 2670101209 号)

当事業所はご契約者に対して指定地域密着型通所介護サービス及び指定介護予防型デイ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、契約上ご注意くださいを次の通り説明します。

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 七野会
- (2) 法人所在地 京都市北区大北山長谷町 5 番地 3 6
- (3) 電話番号 0 7 5 - 4 6 6 - 5 0 9 5
- (4) 代表者氏名 理事長 井上ひろみ
- (5) 設立年月日 1 9 8 5 年 7 月 2 4 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定地域密着型通所介護事業所・指定介護予防型デイサービス事業所
(平成 2 7 年 7 月 1 日 指定京都府第 2670101209 号)
- (2) 事業所の目的 事業者は、介護保険法令及び京都市介護予防・日常生活支援総合事業実施要項の趣旨にしたがい、契約者が有する能力に応じ、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、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、契約者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに契約者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として、契約者に対し、指定地域密着型通所介護サービス及び介護予防型デイサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 デイサービスセンター北山杉いこいの家
- (4) 事業所の所在地 京都市北区小野宮ノ上町 1 2
- (5) 電話番号 0 7 5 - 4 0 6 - 4 5 5 5
- (6) 管理者 氏名 永井 達也
- (7) 事業所の運営方針
 - 事業所は、契約者が要介護状態となった場合においても、可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活上の世話及び機能訓練を行うものとする。
 - 2 事業所は、契約者の意思及び人格を尊重し、常に契約者の立場に立った介護福祉サービスの提供に努めるものとする。
 - 3 事業所は、事業の運営に当たっては、地域や家庭との結び付きを重視し、関係行政機関、他の居宅サービス事業所その他の保健医療サービス及び福祉

サービスを提供する事業所との連携に努めるものとする。

(8) 開設年月日 2015年7月1日

(9) 通常の事業の実施地域

京都市北区中川、杉阪、真弓、小野、大森

京都市右京区梅ヶ畑、京北 の各地域

(10) 営業日、営業時間及び利用定員

営業日	月曜 火曜 木曜 金曜 日曜
営業時間	8:30～17:30
サービス実施時間	9:00～16:30 (金曜は15:30)
利用定員	17名
受付時間	8:30～17:30

☆祝日は営業、水曜・土曜・年末年始(概ね12/30～1/3頃)は休業

☆但し、利用者の希望があれば、営業時間の範囲内で時間延長サービスを行います。

3. 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して指定地域密着型通所介護サービス及び指定介護予防型デイ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>※職員の配置については、指定基準を充たしています。

職 種	常勤	非常勤
1. 管理者	1名(兼務)	
2. 生活相談員	1名(専従) 2名(兼務)	1名(兼務)
3. 介護職員	2名(兼務)	2名(専従) 1名(兼務)
4. 看護職員		2名(兼務)
5. 機能訓練指導員		2名(兼務)

* 生活相談員又は介護職員のうち1名以上を常勤とします。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 管理者	勤務時間：午前8:30～午後5:30
2. 生活相談員	勤務時間：午前8:30～午後5:30
3. 介 護 職 員	勤務時間：午前8:30～午後5:30
4. 看 護 職 員	勤務時間：午前9:00～午後4:30 勤務時間：午前8:30～午後5:30

4. 事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象とするサービス

<サービスの概要>

① 入浴サービス

居宅における入浴が困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供します。

② 食事サービス

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

(食事時間) 12時00分 ～ 13時00分頃

③ 送迎サービス

ご希望により、居宅と事業所との間の送迎を行います。

心身の状態、地理的条件等により送迎を必要とする利用者については専用車両により送迎を行います。

④ 健康管理

事業所は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに健康保持のための適切な措置をとります。

⑤ 相談及び援助

常に利用者の心身の状況並びに家族の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助などを行います。

⑥ 機能訓練サービス

利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて生活機能の改善又は維持並びに心身の活性化を図るため、各種のサービスを提供します。日常生活訓練、アクティビティサービス（レクリエーション）グループワーク、行事その他。

⑦ 日常生活上の支援

利用者の心身の状況に応じ、移動、排泄などの支援を、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行います。

⑧ 認知症の利用者に特に配慮したケア

認知症による生活障害が特に激しい時期の契約者に対し、専門的ケアを行います。

⑨ 口腔機能向上サービス

口腔機能向上に関する情報提供、健口体操、口腔ケア支援、その他指導や機能訓練をおこないます。

(2) サービス利用料金について ※料金表 別表

(3) 利用料金のお支払い方法

毎月、15日頃までに前月分の請求をいたしますので、以下の方法によりお支払いください。なお、入金確認後、領収書を発行いたします。(継続してご利用の場合、翌月の請求書の裏面が領収書となる場合があります)

① 口座からの自動引き落とし

1. ゆうちょ銀行指定口座からの自動引き落とし

毎月28日(土日祝の場合は翌営業日)

2. 京都銀行指定口座からの自動引き落とし

毎月25日(土日祝の場合は翌営業日)

3. 京都中央信用金庫からの自動引き落とし

毎月25日(土日祝の場合は翌営業日)

4. 京都農業協同組合(JA京都)からの自動引き落とし

毎月25日(土日祝の場合は翌営業日)

② 郵便振替で送金 郵便振替口座 「01020-9-82287」

口座名称 社会福祉法人七野会

毎月28日までにお支払いください

③ 事業所にて直接お支払い

毎月28日までにお支払いください

4 利用の中止、変更

○ 契約者は、利用予定の前に、契約者の都合により、地域密着型通所介護サービス及び介護予防型デイサービスの利用を中止または変更することができます。この場合には、契約者はサービス実施日の迎え直前までに事業者申し出ることとします。

○ サービス利用当日中に、利用者の急な理由でサービスの提供を中止する場合は昼食・おやつ代金をキャンセル料として申し受けます。

○ サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により、契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

5. 秘密の保持

○ 事業所職員は、サービス提供をする上で知り得た契約者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。

○ 事業所職員は、契約者から予め同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、契約者及びその家族の個人情報を用いません。

6. 身体的拘束に関わる行為について

○ ご契約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、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護する為に緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体などを拘束する場合があります。この場合でも契約者のご家族に報告し、必要に応じて情報の開示

に努めるものとします。

7. サービス提供中の事故発生時の対応について

- サービス提供中に事故等が発生した場合には、別途の「緊急時及び事故対応マニュアル」に沿って対応いたします。また家族、介護支援専門員に速やかに連絡します。その際に、利用者およびご家族の安全と権利を守るよう努力すると共に、可能な限り事前に利用者およびご家族の納得、ご了解が得られるようにいたします。
- 事業所は、本契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。
- サービス提供中に事故等が発生した場合には、速やかに京都市へ報告いたします。

8. 損害賠償について

- 当事業所において、事業者の責任によりご契約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補償いたします。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、利用者に故意また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勘案して相当と認められる場合には、事業者は損害賠償責任を減じる場合があります。

9. 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受付けます。

- 苦情受付窓口

受付担当者 副主任 高道了
解決責任者 施設長 永井達也

(上記担当者不在の場合は、電話対応した職員が承ります。)

- 受付時間 月・火・木・金・日曜 8:30～17:30
- 電話 075-406-4555
- FAX 075-406-4550

- (2) 運営法人における苦情処理第三者委員による苦情の受付

第三者委員

小川 栄二 (元立命館大学教授)

藤松 素子 (佛教大学教授) 電話 075-491-2141 (佛教大学)

原田 眞美 (認知症の人と家族の会京都府支部世話人)

電話 050-5358-6577

(認知症の人と家族の会京都府支部)

- (3) 当事業所以外に、各居宅介護支援事業所・各行政区の介護保険課・国民健康保険団体連合会等でも苦情を受付けています。

- ・京都市北区役所保健福祉センター健康長寿推進課 電話 075-432-1366
- ・京都市右京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 電話 075-861-1416
- ・京都府国民健康保険団体連合会 電話 075-354-9090
- ・京都府社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会 電話 075-252-2152

10. 第三者評価の実施状況 有

実施年月日 令和3年11月12日

実施機関 京都福祉ネットワーク「一期一会」

結果の公表 介護サービス・福祉サービス 第三者評価 Web サイト

<https://kyoto-hyoka.jp/>

令和 年 月 日

指定通所介護サービス及び指定介護予防型デイ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本書面を交付しました。

デイサービスセンター北山杉いこいの家

説明者 氏 名：

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、指定通所介護サービス及び指定介護予防型デイサービスの提供開始および利用料徴収について同意し、受領しました。また、サービス担当者会議等において利用者及び家族の必要な個人情報の提供についても同意し、緊急の医療上の必要性がある場合には医療機関等に情報を提供することについても同意しました。

利用者 氏 名：

印

署名代行者 氏 名：

(契約者との関係)

印

個人情報の利用に関する同意書

デイサービスセンター北山杉いこいの家

私、(利用者名)と貴事業所との間で、
令和 年 月 日に締結した、地域密着型通所介護サービス及び介護予防型デイサービスに関する契約書の秘密保持に関しサービス担当者会議、地域包括センターや指定居宅介護支援事業所との連絡調整などに必要な 範囲において、私及び私の家族の個人情報を、使用することに同意いたします。

令和 年 月 日

利用者
住所

氏名 _____ 印
(利用者との関係)

家 族

氏名 _____ 印
(利用者との関係)

家 族

氏名 _____ 印
(利用者との関係)

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

署名代筆者
住所

氏名 _____ 印
(利用者との関係)

社会福祉法人 七野会
事業所名 デイサービスセンター北山杉いこいの家 宛

個人情報の利用に関する同意書

(1) 下記を目的として、私の個人情報を利用することに同意します。

- ① 私の状況や変化に応じた、適切なサービスを提供するため（ケアプラン・介護サービス計画書の作成、サービスの内容等の記録など）
- ② 介護保険、医療保険、障害者支援費制度等の請求のため
- ③ 他の事業所との連携、サービス担当者会議への情報提供のため
- ④ 私・家族に、サービス提供の状況、心身の状態や病状の変化等を説明するため
- ⑤ サービス向上を目的とした、アンケート調査や資料づくりのため
- ⑥ 福祉や介護保険に関する情報発信や、法人・事業所のお便り送付のため
- ⑦ 苦情・事故が起こったとき、役所や苦情対応第三者委員（ご利用者の立場にたって苦情対応に当たる委員）に報告するため。

(2) 広報紙への写真や名前等の掲載について

七野会と七野会が運営する各事業所の広報紙での、写真・名前・年齢等の掲載に関して、下記に ○ をお願いします。

- ア： 広報誌に写真・名前・年齢等を掲載してもよい
イ： 広報誌に写真は掲載してもよいが、名前等は仮名にして欲しい。
ウ： 広報誌に名前・年齢は掲載してもよいが、写真は掲載して欲しくない。
エ： 広報誌に名前・年齢・写真は一切掲載して欲しくない。
オ： その他()

(3) (2)において「ア」または「イ」「ウ」とお答えくださった方へ

「ア」または「イ」「ウ」の条件での広報誌が七野会のホームページに掲載される事について、下記に ○ をお願いします。

- ア： 広報誌の自分の記事がホームページに掲載されることに同意する
イ： 広報誌の自分の記事がホームページに掲載されることに同意しない

(4) 七野会のホームページへの写真の掲載について

お顔や行事のご様子などが（名前・年齢等の情報は掲載されません）、七野会のホームページのイメージ写真として掲載されることに関して、下記に ○ をお願いします。

- ア： ホームページ内での写真の掲載に同意します
イ： ホームページ内での写真の掲載に同意しません

年 月 日

氏名 _____ 印

署名代行者氏名 _____

4, 事業所が提供するサービス利用料金
(2) サービス利用料金について※料金表

< 地域密着型通所介護費 > (単位: 円)

◎ (所要時間 3 時間以上 4 時間未満のご利用の場合)

	サービス 利用料	A利用者負担 1割の方		B利用者負担 2割の方		C利用者負担 3割の方	
		うち介護保険から の給付額 (9割)	自己負担額	うち介護保険から の給付額 (8割)	自己負担額	うち介護保険から の給付額 (7割)	自己負担額
要介護1	4,347	3,912	435	3,477	870	3,042	1,305
要介護2	4,995	4,495	500	3,996	999	3,496	1,499
要介護3	5,643	5,078	565	4,514	1,129	3,950	1,693
要介護4	6,270	5,643	627	5,016	1,254	4,389	1,881
要介護5	6,928	6,235	693	5,542	1,386	4,849	2,079

◎ (所要時間 4 時間以上 5 時間未満のご利用の場合)

	サービス 利用料	A利用者負担 1割の方		B利用者負担 2割の方		C利用者負担 3割の方	
		うち介護保険から の給付額 (9割)	自己負担額	うち介護保険から の給付額 (8割)	自己負担額	うち介護保険から の給付額 (7割)	自己負担額
要介護1	4,556	4,100	456	3,644	912	3,189	1,367
要介護2	5,235	4,711	524	4,188	1,047	3,664	1,571
要介護3	5,914	5,322	592	4,731	1,183	4,139	1,775
要介護4	6,573	5,915	658	5,258	1,315	4,601	1,972
要介護5	7,262	6,535	727	5,809	1,453	5,083	2,179

◎ (所要時間 5 時間以上 6 時間未満のご利用の場合)

	サービス 利用料	A利用者負担 1割の方		B利用者負担 2割の方		C利用者負担 3割の方	
		うち介護保険から の給付額 (9割)	自己負担額	うち介護保険から の給付額 (8割)	自己負担額	うち介護保険から の給付額 (7割)	自己負担額
要介護1	6,865	6,178	687	5,492	1,373	4,805	2,060
要介護2	8,109	7,298	811	6,487	1,622	5,676	2,433
要介護3	9,363	8,426	937	7,490	1,873	6,554	2,809
要介護4	10,585	9,526	1,059	8,468	2,117	7,409	3,176
要介護5	11,850	10,665	1,185	9,480	2,370	8,295	3,555

◎（所要時間 6 時間以上 7 時間未満のご利用の場合）

	サービス	㊸利用者負担 1割の方		㊹利用者負担 2割の方		㊺利用者負担 3割の方	
	利用料						
	総額	うち介護保険から の給付額（9割）	自己負担額	うち介護保険から の給付額（8割）	自己負担額	うち介護保険から の給付額（7割）	自己負担額
要介護1	7,085	6,376	709	5,668	1,417	4,959	2,126
要介護2	8,370	7,533	837	6,696	1,674	5,859	2,511
要介護3	9,666	8,699	967	7,732	1,934	6,766	2,900
要介護4	10,962	9,865	1,097	8,769	2,193	7,673	3,289
要介護5	12,247	11,022	1,225	9,797	2,450	8,572	3,675

◎（所要時間 7 時間以上 8 時間未満のご利用の場合）

	サービス	㊸利用者負担 1割の方		㊹利用者負担 2割の方		㊺利用者負担 3割の方	
	利用料						
	総額	うち介護保険から の給付額（9割）	自己負担額	うち介護保険から の給付額（8割）	自己負担額	うち介護保険から の給付額（7割）	自己負担額
要介護1	7,868	7,081	787	6,294	1,574	5,507	2,361
要介護2	9,300	8,370	930	7,440	1,860	6,510	2,790
要介護3	10,784	9,705	1,079	8,627	2,157	7,548	3,236
要介護4	12,247	11,022	1,225	9,797	2,450	8,572	3,675
要介護5	13,710	12,339	1,371	10,968	2,742	9,597	4,113

◎（所要時間 8 時間以上 9 時間未満のご利用の場合）

	サービス	㊸利用者負担 1割の方		㊹利用者負担 2割の方		㊺利用者負担 3割の方	
	利用料						
	総額	うち介護保険から の給付額（9割）	自己負担額	うち介護保険から の給付額（8割）	自己負担額	うち介護保険から の給付額（7割）	自己負担額
要介護1	8,182	7,363	819	6,545	1,637	5,727	2,455
要介護2	9,666	8,699	967	7,732	1,934	6,766	2,900
要介護3	11,202	10,081	1,121	8,961	2,241	7,841	3,361
要介護4	12,749	11,474	1,275	10,199	2,550	8,924	3,825
要介護5	14,274	12,846	1,428	11,419	2,855	9,991	4,283

<サービス利用料金(1回あたり)> 契約者が受けるサービス内容により、以下の自己負担額をお支払い下さい。						
①：利用者負担1割の方 ②：利用者負担2割の方 ③：利用者負担3割の方						
<加算> (単位：円)						
				①	②	③
入浴加算(Ⅰ)	1日	41	83	125		
入浴加算(Ⅱ)	1日	57	114	172		
延長加算						
9時間を越えて10時間まで	1日	52	104	156		
10時間を越えて11時間まで	1日	104	209	313		
11時間を越えて12時間まで	1日	156	313	470		
12時間を越えて13時間まで	1日	209	418	627		
13時間を越えて14時間まで	1日	261	522	783		
中山間地域等に居住する者へのサービス提供	1日	5%	5%	5%		
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	1日	58	117	175		
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	1日	79	158	238		
個別機能訓練加算(Ⅱ)	1日	20	41	62		
ADL維持等加算(Ⅰ)	1月	31	62	94		
ADL維持等加算(Ⅱ)	1月	62	125	188		
若年性認知症利用者受入加算	1日	62	125	188		
中重度者ケア体制加算	1日	47	94	141		
生活機能向上連携加算(Ⅰ)(3月に1回限度)	1月	104	209	313		
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月	209	418	627		
認知症加算	1日	62	125	188		
栄養改善加算(月2回限度)	1回	209	418	627		
口腔機能向上加算(月2回限度)	1回	156	313	470		
口腔機能向上加算(月2回限度)	1回	167	334	501		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(6月に1回限度)	1回	20	41	62		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回限度)	1回	5	10	15		
科学的介護推進体制加算	1月	41	83	125		
サービス提供体制加算(Ⅰ)	1回	22	45	68		
サービス提供体制加算(Ⅱ)	1回	18	37	56		
サービス提供体制加算(Ⅲ)	1回	6	12	18		
・延長加算						
8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して通所介護を行う場合に算定。						
・若年性認知症利用者受入加算						
65歳の誕生日の前々日まで算定可。						
・認知症加算						
・認知症高齢者の日常生活自立度(※)Ⅲ以上利用者のみ算定対象。						
・通所介護を行う時間帯を通じて、専ら通所介護の提供にあたる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等修了者を1名以上配置。						
(※)主治医意見書にて、主治医が判断されています。						
Ⅲ：日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難が見られ、介護を必要とする						
・中重度者ケア体制加算						
利用者全員が算定可。						
通所介護を行う時間帯を通じて、専ら通所介護の提供にあたる看護職員を1以上配置。						

<減算> (単位:円)		①	②	③
2時間以上3時間未満	1日	×70%	×70%	×70%
高齢者虐待防止措置未実施	1日	-1%	-1%	-1%
事業継続計画未策定	1日	-1%	-1%	-1%
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	1日	-98	-196	-294
事業所が送迎を行わない場合	片道	-49	-98	-147
・定員超過				
翌月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を減算。				
・人員欠如				
・1割以上の人員欠如は、翌月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を減算。				
・1割以内の人員欠如は、翌々月から減算となる状態が解消されるに至った月まで、利用者全員の報酬額を減算。				
☆令和6年5月31日まで 別途、各総単位数に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)5.9%が加算されます。				
☆令和6年5月31日まで 別途、各総単位数に介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)1.2%が加算されます。				
☆令和6年5月31日まで 別途、各総単位数に介護職員等ベースアップ等支援加算1.1%が加算されます。				
★令和6年6月1日から 別途、各総単位数に介護職等処遇改善加算(Ⅰ)9.2%が加算されます。				
☆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、契約者の負担額を変更します。				
☆上記の金額は1日あたりの自己負担額ですが、端数整理の為、月単位では若干の誤差が生じます。				
☆個別の状況により、自己負担額が4割になる場合があります。				

(2) 介護保険の給付対象にならない利用料金

以下の利用料金は、必要に応じて金額が契約者の自己負担となります。

項目	料金
送迎料 (但し通常の範囲を超えるものに限る)	通常の実施地域を超えた時点から 片道1kmあたり30円(税込料金)
昼食代	昼食1回分 600円 (税込料金)
おやつ代	1日分 100円 (税込料金)
朝食代	朝食1回分 100円 (税込料金)
おむつ代	実費
喫茶代	コーヒー 50円 ジュースなど 50円 (税込料金)
持ち帰り弁当代 (注文した方のみ)	700円 (税込料金) ごはんなし 600円

① 食事の提供(朝食代・昼食代・おやつ代)

・契約者に提供する食事にかかる費用です。

② 通常の事業実施区域外への送迎

・通常の事業実施地域は

京都市北区中川・杉坂・真弓・小野・大森

京都市右京区梅ヶ畑・京北の各地域

・通常の事業実施地域以外の地域のお住まいの方で、
当事業のサービスを利用される場合は、お住まいと
当事業所との間の送迎費用を加算して頂きます。

③ その他、地域密着型通所介護及び介護予防型デイサービスの

提供に当たって、日常生活上に必要となる費用で、
契約者に負担して頂く費用です。

☆介護給付の対象とならないサービス料金を変更する場合は、
変更を行う1か月前までにご説明します。

※料金表 別表

下記の料金表によって、サービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額

(自己負担額) お支払いください。上記のサービスの利用料金は、契約者の利用回数、入浴ありなしに応じて異なります。

		入浴	月額			1日あたり		
			1	2	3	4	5	6
			契約者の要介護度とサービス利用料金	うち介護保険から給付される金額	サービス利用にかかる自己負担額	1回あたりの利用料	うち介護保険から給付される金額	サービス利用にかかる自己負担額
要支援1	1割負担	あり	18789	16910	1879	4556	4100	456
		なし	16699	15029	1670	4054	3648	406
	2割負担	あり	18789	15031	3758	4556	3644	912
		なし	16699	13359	3340	4054	3243	811
	3割負担	あり	18789	13152	5637	4556	3189	1367
		なし	16699	11689	5010	4054	2837	1217
要支援2 事業対象者 週1回程度	1割負担	あり	18789	16910	1879	4556	4100	456
		なし	16699	15029	1670	4054	3648	406
	2割負担	あり	18789	15031	3758	4556	3644	912
		なし	16699	13359	3340	4054	3243	811
	3割負担	あり	18789	13152	5637	4556	3189	1367
		なし	16699	11689	5010	4054	2837	1217
要支援2 事業対象者 週2回程度	1割負担	あり	37839	34055	3784	4671	4203	468
		なし	33659	30293	3366	4159	3743	416
	2割負担	あり	37839	30271	7568	4671	3736	935
		なし	33659	26927	6732	4159	3327	832
	3割負担	あり	37839	26487	###	4671	3269	1402
		なし	33659	23561	###	4159	2911	1248

(単位：円)

☆回数は目安であり、ご相談の上、回数や内容は決めさせていただきます。

☆上記利用料金には、地域加算(10.45円)が含まれます。

☆令和6年5月31日まで、別途各総単位数に介護職員等処遇改善加算(I)5.9%が加算されます

☆令和6年5月31日まで、別途各総単位数に介護職員特定処遇改善加算(I)1.2%が加算されます

☆令和6年5月31日まで、別途各総単位数に介護職員等ベースアップ等支援加算(I)1.1%が加算されます

★令和6年6月1日から、別途各総単位数に介護職等処遇改善加算9.2%が加算されます

☆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、契約者の負担額を変更します。

☆上記の金額は1日当たりの自己負担額ですが、端数整理の為、月単位では若干の誤差が生じます。

☆個別の状況により、自己負担額が4割になる場合があります。

<加算>						
①：利用者負担1割の方		②：利用者負担2割の方			③：利用者負担3割の方	
	要支援1、要支援2 又は 事業対象者の週1回程度の方			要支援2 又は 事業対象者の週2回程度の方		
(単位：円)	①	②	③	①	②	③
栄養アセスメント加算	52	104	156	52	104	156
栄養改善加算	209	418	627	209	418	627
口腔機能向上加算（Ⅰ）	156	313	470	156	313	470
口腔機能向上加算（Ⅱ）	167	334	501	167	334	501
一体的サービス提供加算	501	1003	1504	501	1003	1504
サービス提供体制加算Ⅰ	91	183	275	183	367	551
サービス提供体制加算Ⅱ	75	150	225	150	300	451
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	20	41	62	20	41	62
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	5	10	15	5	10	15
科学的介護推進体制加算	41	83	125	41	83	125
☆個別の状況により、自己負担額が4割になる場合があります。						
<減算>						
①：利用者負担1割の方		②：利用者負担2割の方			③：利用者負担3割の方	
	要支援1、要支援2 又は 事業対象者の週1回程度の方			要支援2 又は 事業対象者の週2回程度の方		
(単位：円)	①	②	③	①	②	③
事業所が送迎を行わない場合（片道）	-49	-98	-147	-49	-98	-147
同一建物減算	-392	-785	-1178	-785	-1571	-2357
定員超過利用による減算	基本報酬×70%			基本報酬×70%		
職員の欠員による減算	基本報酬×70%			基本報酬×70%		