

## 1、当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- ① 利用料金が介護保険から給付される場合
- ② 利用料金の全額をご契約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7～10割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

#### ① 入浴

・入浴又はシャワー浴・清拭・足浴を行います。リフト浴を完備しているため、座位保持ができる方であれば、安心して入浴していただけるようスタッフが真心を込めて実施いたします。

#### ② 排泄

・プライバシーを重視し排泄の介助を実施いたします。

#### ③ 機能訓練（日常動作訓練含む）

・理学療法士または理学療法士の指導を受けた職員により、契約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又はその減退を防止するための訓練を実施いたします。

〈サービス利用料金〉（契約書第6条参照）

・1ヶ月の単位数の総計に国の定める地域区分に従い10.27円を乗じたものが介護保険給付の対象の料金となり、その1～3割及び10割が自己負担額となります。

### 【自己負担額】

#### 1、《1割負担の場合》

要支援1 1,847円（1,798単位／1カ月あたり）

要支援2 3,719円（3,621単位／1カ月あたり）

#### 《2割負担の場合》

要支援1 3,694円（1,798単位／1カ月あたり）

要支援2 7,438円（3,621単位／1カ月あたり）

#### 《3割負担の場合》

要支援1 5,541円（1,798単位／1カ月あたり）

要支援2 11,157円（3,621単位／1カ月あたり）

《10割負担の場合》

要支援1	18,464円	(1,798単位／1カ月あたり)
要支援2	37,186円	(3,621単位／1カ月あたり)

・通所型独自サービス処遇改善加算Ⅱ 平成30年4月より

(介護報酬総単位数×サービス別加算率4.3%×1単位の単価)

地域加算→10.27円／(1単位)

\* 利用時間7時間以上～8時間未満

《1割負担の場合》

要介護1	676円	(658単位／1回あたり)
要介護2	798円	(777単位／1回あたり)
要介護3	925円	(900単位／1回あたり)
要介護4	1,051円	(1,023単位／1回あたり)
要介護5	1,179円	(1,148単位／1回あたり)

《2割負担の場合》

要介護1	1,352円	(658単位／1回あたり)
要介護2	1,596円	(777単位／1回あたり)
要介護3	1,850円	(900単位／1回あたり)
要介護4	2,102円	(1,023単位／1回あたり)
要介護5	2,358円	(1,148単位／1回あたり)

《3割負担の場合》

要介護1	2,028円	(658単位／1回あたり)
要介護2	2,394円	(777単位／1回あたり)
要介護3	2,775円	(900単位／1回あたり)
要介護4	3,153円	(1,023単位／1回あたり)
要介護5	3,537円	(1,148単位／1回あたり)

《10割負担の場合》

要介護1	6,758円	(658単位／1回あたり)
要介護2	7,980円	(777単位／1回あたり)
要介護3	9,243円	(900単位／1回あたり)
要介護4	10,506円	(1,023単位／1回あたり)
要介護5	11,789円	(1,148単位／1回あたり)

・通所介護処遇改善加算ⅠⅤ 令和6年6月より  
(介護報酬総単位数×サービス別加算率6.4%×1単位の単価)  
地域加算→10.27円／(1単位)

- |                         |                 |
|-------------------------|-----------------|
| 1、入浴介助加算(Ⅰ)(要介護の方のみ)    | 42円(40単位／1回あたり) |
| 2、個別機能訓練加算(Ⅰ2)(要介護の方のみ) | 58円(56単位／1回あたり) |

3、上記料金表は、介護保険給付額を除いた自己負担額(1～2割)を表示しております。

4、その他の個人負担

- |             |      |
|-------------|------|
| ・食事(おやつを含む) | 770円 |
| ・写真(1枚)     | 30円  |

忘れた場合(施設に用意してあります。)

- |          |      |
|----------|------|
| ・リハビリパンツ | 100円 |
| ・紙オムツ    | 100円 |
| ・パット     | 50円  |
| ・バスタオル   | 30円  |
| ・フェイスタオル | 20円  |

例) 7時間以上～8時間未満 要介護1(負担割合1割)の場合(1日利用の金額)

①介護保険適用分

要介護1+機能訓練加算+入浴介助加算=合計単位

658単位+56単位+40単位=754単位

(754単位×10.27円)×1割=775円

③ 介護保険適用外分

食事=770円

④ 1日利用の金額(ご利用者負担額)／775円+770円=1,545円

\*ご契約者がまだ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いったんお支払いいただきます(償還払い)。また、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。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

\*介護保険から給付費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。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担金となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 食事代（おやつを含む。）	770 円
② おむつ・入浴時（お忘れになられた時は料金がかかります。）	
・リハビリパンツ・紙オムツ	各 100 円
・パット	50 円
・バスタオル	30 円
・フェイスタオル	20 円

\* 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の内容と変更する事由について、変更を行う 1 ヶ月前までにご説明します。

\* 送迎においてサービス提供地域を超えた場合は、ガソリン代として超えたところから 10 キロ未満は 300 円、10 キロ以上は 500 円別途利用者様の負担となります。

(3) 利用のお支払方法（契約書第 6 条参照）

前記（1）・（2）の料金・費用は、利用された 1 ヶ月分を翌月の 10 日までにご請求しますので 25 日までにお支払ください。

(4) 利用の中止・変更・追加（契約書第 7・8 条参照）

① 利用予定日の前に、義契約者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更、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。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者に申し出てください。

② サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業者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。