

南郷の里短期入所生活介護事業所重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(大阪府指定 指令高介第 1067—530 号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活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「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 事業者	1
2. 運営法人	1
3. 事業所の概要	1～2
4. 職員の配置状況	2
5. 職員の職務内容	3
6. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4～6
7. サービス提供における事業者の義務	7
8. サービスの利用及び施設利用の注意事項	8
9. 緊急時の対応	9
10. 事故発生時の対応	9
11. 損害賠償について	8
12. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）	9～10
13. 苦情の受付について	11

1. 事業者

- (1) 事業者 社会福祉法人 蒼生福祉会
南郷の里 短期入所生活介護事業所
- (2) 所在地 大阪府大東市氷野2丁目1番13号

2. 運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 蒼生福祉会
- (2) 法人所在地 大阪府大東市氷野2丁目1番13号
- (3) 代表者氏名 理事長 宮中 久美
- (4) 設立年月 平成15年12月 17日

3. 事業所概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所
*当事業所は特別養護老人ホーム南郷の里に併設されています。
- (2) 事業の目的 介護保険法令の趣旨にしたがい、契約者がその有する能力に応じ、居宅に近い居住環境及び居宅における生活に近い日常生活の下、可能な限り自立した生活を営むことができるように支援する。
- (3) 事業所の名称 社会福祉法人蒼生福祉会 南郷の里
- (4) 事業所の所在地 大阪府大東市氷野2丁目1番13号
- (5) 電話番号 072-873-0031
- (6) 管理者氏名 宮中 久美
- (7) 運営方針 老人福祉法の基本理念に基づき、高齢者が生きがいをもてる健全で安らかな生活を保障するとともに、介護保険法に定める事業所としてご利用される皆様へ心のこもったサービスと専門的なサービスを適切かつ計画的に提供し、ご満足頂けるご利用に結びつけることを最も大切な使命とします。
- (8) 開所年月 平成16年10月1日
- (9) 入所定員 併設型 10名
- (10) 事業所の構造 鉄筋コンクリート造 地上5階
- (11) 延べ床面積 5,335.61 m²
- (12) 併設事業 当施設では、次の事業を併設して実施しています。

介護保険指定事業所 (大阪府指定指令高施第 1490 号)	介護老人福祉施設	平成 16 年 10 月 1 日開設 定員 80 名
介護保険指定事業所 (大阪府指定指令高 1067—575 号)	通所介護事業所	平成 16 年 10 月 1 日開設 定員 28 名

(13) 居室の概要 当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	全室個室（一人部屋）	1 ユニット 9～11 室×9 ユニット合計 90 室
共同生活室	9 室	
機能訓練室	1 室	〔主な設置機器〕 平行棒
浴室	8 室	一般浴槽・座位浴槽・特殊浴槽
医務室	1 室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。（喫茶における飲食代等は実費）

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期入所生活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>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職員	実配置人員	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 介護職員	45 名	27 名
3. 生活相談員	1 名	1 名
4. 看護職員	4 名	3 名
5. 介護支援専門員	1 名	1 名
6. 医師	1 名	必要数
7. 栄養士	1 名	1 名

5. 職員の職務内容

管理者

事業所の業務を統括する。

事務員

事業所の庶務及び会計事務に従事する。

生活相談員

生活相談及び援助の企画立案・実施に関する業務に従事する。

介護職員

入居者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。

看護職員

入居者の看護、保健衛生の業務に従事する。

機能訓練指導員

入居者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事する。

介護支援専門員

入居者の介護支援に関する業務に従事する。

医師

入居者の診察及び保健衛生の管理指導の業務に従事する。

栄養士

給食管理、入居者の栄養指導に従事する。

職員等の事務分掌及び日常業務の分担については、管理者が別に定める。

<主な職員の勤務体制>

職種	勤務体制
1.医師	火・水・土 14:00～16:00
2.介護職員	標準的な時間帯における配置人員
	早出 7:00～16:00 9名
	日勤 9:00～18:00 9名
	遅出 12:00～21:00 9名
夜勤 21:00～翌7:00 6名	
3.看護職員	標準的な時間帯における配置人員
	日勤 8:30～18:00 3名
4.機能訓練指導員	日勤 9:00～18:00 1名

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|----------------------------------------------------|
| (1) 利用料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、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の生活習慣に合わせた食事提供を可能とする為、下記の時間帯を食事提供可能な時間帯として設定しています。

（食事提供可能時間）

朝食 7：30 ～ 9：30

昼食 12：00 ～ 14：00

夕食 17：30 ～ 19：30

- ・ご契約者の意思を尊重し、身体状況に配慮した上で、できるだけ離床していただき、
- ・共同生活室にて食事をとっていただくよう支援します。

②入浴

- ・できるかぎりご契約者の意向に応じた入浴を支援すると共に、原則として週2回の入浴を行います。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活の様々な場面における残存機能の活用を図り、残存機能の維持・活用・寝たきり状態の防止へと繋がるよう援助します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・より家庭に近い環境の下、できる限りこれまでの生活習慣を尊重した介護を提供します。
- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金>1日あたり

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用に係る自己負担額(1割)	1,033円	1,173円	1,210円	1,298円	1,383円
サービス利用に係る自己負担額(2割)	2,066円	2,346円	2,420円	2,596円	2,766円
サービス利用に係る自己負担額(3割)	3,099円	3,519円	3,630円	3,894円	4,149円

上記には サービス提供体制強化加算Ⅰイ 個別機能訓練加算 看護体制加算Ⅲ・Ⅳ
夜勤職員配置加算Ⅳイ 介護職員処遇改善加算Ⅰ を含みます。

☆上記とは別に 生活機能向上連携加算 生産性向上推進体制加算Ⅱ が月に1度、
送迎加算 を回数に応じて算定いたします。

☆その他該当される方については下記の加算を算定させていただきます。

- ・認知症ケア加算(1日当たり) 3円(1割) 6円(2割) 10円(3割)
- ・看取り連携体制加算(1日当たり) 69円(1割) 139円(2割) 208円(3割) ※30日間迄
- ・口腔連携強化加算(連携時) 54円(1割) 108円(2割) 162円(3割) ※月1回迄

(1) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 滞在費 2,560円/日

介護保険法施行規則により、介護保険負担限度額認定証の交付を受けられた方に関しては、
当該認定証に記載されている負担限度額とします。

② 食事の提供 ご契約者に提供する食事の材料に係る費用です。

料金: 1日あたり 1,445円

朝食 285円 昼食 533円 おやつ 94円 夕食 533円

厚生労働大臣の定める基準に基づき、入所者が選定する特別な食事の提供を

行なったことに伴い、必要となる費用につきましては実費をいただきます。(別途消費税要)

③ 通常の送迎の実施地域 大東市・門真市・四條畷市・東大阪市・守口市・寝屋川市

通常の実施地域以外の方がご利用される場合、片道20キロメートル以上の送迎は
お住まいと当事業所との間の送迎費用として、別途料金をいただきます(別紙参照)。

④ 支給限度額を超える指定短期入所生活介護サービス利用料金

利用料金: ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金10割(加算含む)及び
居住費・食事代実費をいただきます。

④ 理美容 月に2回、理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金: カット 1980円・顔そり 550円・シャンプー 550円 カラー/パーマ 4,400円
(全て税込み) 奇数月 第2土曜・第4金曜 偶数月 第2火曜・第4金曜

⑥レクリエーション、クラブ活動等

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただけるよう
様々な行事の機会を設けています。 利用料金：実費

⑦複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。(月～金曜日、祝日を除く 9:00～17:30)

利用料金：1枚につき 10円 (税込)

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担頂くことが適当であるもの(個人の嗜好に基づくもの)にかかる費用をご負担いただきます。

※おむつ代は介護保険の給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑨処置・検査にかかる費用

ご利用中の怪我の処置や、健康管理を行う上での薬剤の使用については下図に定める金額を使用分自費として徴収させていただきます。

※価格は全て税込です

品名	単価(円)	品名	単価(円)	品名	単価(円)
カットバン	8	ガーゼ(大)	40	白色ワセリン(5g)	10
紙絆	8	ガーゼ(小)	25	カロナール	10
RDガーゼ(1枚)	6	浣腸	120	アルピー二座薬	35
包帯	220	ディオアクティブ	280	バファリン	60
ET	800	吸引用カテーテル	330	正露丸	30

※市販薬等は料金が増える場合がございます。

⑩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2ヶ月前までにご説明します。

(2) 利用料金のお支払い方法 (契約書第8条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、ご請求しますので、翌月25日までにお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア、窓口での現金払い

イ、下記指定窓口への振り込み

池田泉州銀行 住道支店 普通預金 0136041

社会福祉法人 蒼生福祉会 シャカイフクシホウジン ソウセイフクカイ

ウ、自動振替による支払

(3) 利用中止、変更、追加（契約書第9条参照）

- 利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護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出来ます。
- この場合にはサービス実施日前日までに事業者申し出て下さい。
- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合取り消し料として料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。
- 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ご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。
- ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

7. 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）

当事業所では、ご契約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 ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態等の必要な事項について、医師、看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結の日から2年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約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、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合、その他 必要な場合には、速やかに主治医また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措置を講じます。
- ⑥ 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ご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく第3者に漏らしません。（守秘義務）但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の終了に伴う援助を行う際には、必要な機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- ⑦ 事業所は、非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を年2回以上行います。
- ⑧ 事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、従業者に対する虐待を防止するための研修の実施と、利用者及びその家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備を講じるものとします。

8. サービス利用及び施設利用の注意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

日常生活上必要とされるもので、別紙「入所のご案内」に記載のもの以外は原則として持ち込むことができません。その他持ち込みをご希望される方は、ご相談に応じます。

(2) 面会及び宿泊

①面会時間 9：00～21：00

来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、ペット等の動物、危険物等の持ち込みはご遠慮ください。

※場合によっては面会をお断りすることがあります。

※ 宿泊をご希望の際は、事前にお申し出下さい。

(3) 施設・設備の使用上の注意（契約書第13条参照）

○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。

○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、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(4) 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は、かかりつけ医の診療や入院治療を原則とします。但し、急変、突発事項が起こった場合、当事業所の協力医療機関の診断、治療を受けていただく場合があります。

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 蒼生会 蒼生病院 072-885-1711
所在地	大阪府門真市大字横地 596 番地
診療科	内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・神経内科外科・肛門科・ 整形外科・リウマチ科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・ 婦人科・眼科・放射線科・リハビリテーション科

9. 緊急時の対応（契約書第14条参照）

当施設において、サービスの提供を行っているときにご契約者に病状の急変が生じた場合
その他必要な場合には、速やかにご契約者のご家族等へ連絡を行うとともに必要な処置対
応をさせていただきます。

10. 事故発生時の対応（契約書第15条参照）

当施設において、サービスの提供によりご契約者に事故が発生した場合は速やかにご契約
者のご家族、市町村、居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、必要な処置対応をさせ
ていただきます。

11. 損害賠償について（契約書第16条、第17条参照）

当施設において、サービス提供者の責任によりご契約者に生じた損害については、サービス
提供者は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。

但し、その損害の発生について、ご契約者にも故意又は重大な過失が認められる場合には、
サービス提供者の損害賠償責任を減じる場合があります。

<損害賠償がなされない場合>

以下の場合には、サービス提供者の責めに帰すべき事由が認められない限り、ご契約者に
生じた損害を賠償いたしません。

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が、契約締結時に、ご自身の心身の状況や病歴等について、故意に告げず、
又は虚偽に告げたことがもつぱらの原因として発生した損害②ご契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項（その日の体調や健康状態等）
をサービス提供者が確認する際に、故意に告げず、虚偽に告げたことがもつぱらの
原因として発生した損害③ご契約者の急な体調の変化等、サービス提供者の実施したサービスを原因としない
事由をもつぱらの原因として発生した損害④ご契約者が、サービス提供者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った
行為をもつぱらの原因として発生した損害 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

12. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契
約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同
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19条参照)

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご契約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 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約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 ご契約者から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) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第20条、第21条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約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日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所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 ご契約者が入院された場合
- ③ ご契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合
- 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指定短期入所生活介護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ご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、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 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける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22条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が契約締結時にご自身の心身の状況や病歴について、故意に告げず、又は虚偽に告げたことがもつばらの原因として発生した損害
- ② 契約者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、その後3か月間の催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 契約者が、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者等の生命・身体・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

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第19条参照）

契約が終了する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘定し、必要な援助を行なうように努めます。

13. 苦情の受付について（契約書第24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。

○苦情受付窓口

担当者名 生活相談員 : 権田 修一郎

TEL 072-873-0031

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○苦情解決の方法

<苦情の受付>

苦情は、面接、電話及び書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員会に直接苦情を申し出ることができます。

<苦情受付の報告・確認>

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員会に報告します。

第三者委員会は、苦情申し出人に対して報告を受けた旨を通知いたします。

<苦情解決のための話し合い>

苦情解決責任者は、苦情申し出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。

その際、苦情申し出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

第三者委員による苦情内容の確認

第三者委員による解決案の調整・助言

話し合いの結果や改善事項等の確認

生活相談員、ケアマネジャー、看護師、介護長で苦情対策委員会を編成し、

月1回の話し合いを行います。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大東市保健医療部高齢介護室	所在地	大東市谷川1丁目1番1号
	電話番号	072-872-2181
大阪府国民健康保険団体連合会	所在地	大阪府中央区常盤町1丁目3-8
	電話番号	06-6949-5309
大阪府福祉部 高齢介護室 介護事業者課	所在地	大阪府中央区大手前2丁目1-22
	電話番号	06-6944-7203

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護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。

南郷の里 短期入所生活介護事業所

説明者氏名

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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者・住所

氏名

※この重要事項説明書は、大阪府条例の規程に基づき利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

※ 別紙 ショートステイ<指定短期入所生活介護>介護報酬単価表（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約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。

サービス利用料金表（1日あたり） ※地域特別加算として10.83円/単位が加算されます。

ご契約者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
①介護保険 給付額 ②サービス提供体制強化加算Ⅰイ ③個別機能訓練加算 ④看護体制加算Ⅲ ⑤看護体制加算Ⅳ ⑥夜勤職員配置加算Ⅳイ ⑦処遇改善加算Ⅰ (①～⑥の合計×14%)	① 7,624円 ② 238円 ③ 606円 ④ 130円 ⑤ 249円 ⑥ 217円 ⑦ 1,269円	① 8,361円 ② 238円 ③ 606円 ④ 130円 ⑤ 249円 ⑥ 217円 ⑦ 1,372円	① 9,173円 ② 238円 ③ 606円 ④ 130円 ⑤ 249円 ⑥ 217円 ⑦ 1,486円	① 9,942円 ② 238円 ③ 606円 ④ 130円 ⑤ 249円 ⑥ 217円 ⑦ 1,593円	① 10,689円 ② 238円 ③ 606円 ④ 130円 ⑤ 249円 ⑥ 217円 ⑦ 1,698円
①+②+③+④+ ⑤+⑥+⑦ 介護保険給付合計	10,333円	11,173円	12,099円	12,975円	13,827円
サービス利用に係る自己負担額(1割)	1,033円	1,173円	1,210円	1,298円	1,383円
サービス利用に係る自己負担額(2割)	2,066円	2,346円	2,420円	2,596円	2,766円
サービス利用に係る自己負担額(3割)	3,099円	3,519円	3,630円	3,894円	4,149円

※送迎加算

生活機能向上連携加算生産性

向上推進体制加算Ⅱ

(片道184単位)

(1月100単位)

(1月10単位)

を除く場合

☆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金額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（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。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。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

※通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所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として、下記料金をいただきます。

事業実施区域を越える地点より片道5km未満：1000円

事業実施区域を越える地点より片道5km以上10km未満：1500円

事業実施区域を越える地点より10km以上の場合は5km毎に550円加算