

(重) 地域密着型通所介護

生駒市指定地域密着型通所介護 デイサービスセンター萩の台ちどり

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定地域密着型通所介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）」第8条の規定に基づき、指定地域密着型通所介護サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 指定地域密着型通所介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 晋栄福祉会
代表者氏名	理事長 濱田 和則
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府門真市北島町12番20号（ （電話072-881-8201・ファックス番号072-881-8115）
法人設立年月日	昭和54年 2月 6日

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	デイサービスセンター萩の台ちどり
介護保険指定 事業者番号	第2970901308号
事業所所在地	奈良県生駒市萩の台3丁目1-8
連絡先 相談担当者名	(連絡先電話0743-76-2211・ファックス番号0743-76-2550) (通所介護課・)
事業所の通常 の事業の実施地域	生駒市
利用定員	15名

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	通所介護従業者は社会的孤立感の解消および心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図るため、要介護状態にある高齢者に対し、利用者の意思および人格を尊重し利用者の立場に立った適正な指定地域密着型通所介護を提供する。
運営の方針	要介護者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事の介護生活上必要な世話および機能訓練を行う。 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、ほかの居宅サービス事業者、その他の保険・医療又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

(重) 地域密着型通所介護

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月・火・水・木・金（祝日を含む）、但し年末年始 12/30～1/3 は除く
営業時間	8：30～17：30

(4) サービス提供時間

サービス提供日	月～金
サービス提供時間	9：00～17：00

(5) 事業所の職員体制

管理者	牧野 香織
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業員の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業員に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	常勤 1名 併設特別養護老人ホームの施設長と兼務
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ通所介護計画を交付します。 5 指定通所介護の実施状況の把握及び通所介護計画の変更を行います。	常勤 1名
看護師・准看護師 (看護職員)	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	常勤 1名 (兼務)
介護職員	1 通所介護計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	非常勤 1名
機能訓練指導員	1 通所介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。	常勤 1名 看護職員と兼務

(重) 地域密着型通所介護

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
通所介護計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護計画を作成します。 2 通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 通所介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。 ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等（別途費用要）の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。

(2) 通所介護従業者の禁止行為

通所介護従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類、自宅の鍵などの預かり
- ③ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

(重) 地域密着型通所介護

⑤その他利用者又は家族等に対して行なう宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3)提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

※ 別紙料金表参照

※ サービス加算項目

入浴介助加算

介護職員処遇改善加算 I

※ サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けられた時間数（計画時間数）によるものとしますが、利用者の希望又は心身の状況等により、あるサービス提供日における計画時間数を短縮する場合は、その日に係る通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じた利用料となります。なお引き続き、計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、利用者の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行うとともに通所介護計画の見直しを行いません。

※ 利用者の希望又は心身の状況等によりサービスを中止した場合で、計画時間数とサービス提供時間数が大幅に異なる（1～2 時間程度の利用）場合は、当日の利用はキャンセル扱いとし、利用料はいただきません。

※ 月平均の利用者の数が当事業所の定員を上回った場合及び通所介護従業者の数が人員配置基準を下回った場合は、上記金額のうち基本単位数に係る翌月の利用料及び利用者負担額は、70 / 100 となります。

※ 利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

4 その他の費用について

① キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	当日 10:00 までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	当日 10:00 以降のご連絡の場合	食費代 693 円を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
② 食事の提供に要する費用	693 円（1 食当り 食材料費及び調理コスト、おやつ代含む）	
③ おむつ代	実費負担もしくは現物交換	
④ 日常生活費	施設行事の一環としての外出行事やレクリエーションの際に必要なと思われる費用負担。	

(重) 地域密着型通所介護

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日以降の利用日にお渡しします。
利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定銀行口座への振り込み (イ) 郵便局口座からの自動引き落とし お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

- ア 金融機関口座からの自動振替（要事前口座開設）
後日、領収書をお送りします。（郵便局）
- イ 指定口座への振込（口座振り込み利用の方は事前にお申し出下さい）
指定口座：三菱東京UFJ銀行 門真支店
口座：0110199
名義：社会福祉法人 晋栄福社会 理事長 濱田和則
（シャカイフクシホウジンシンエイフクシカイリジチョウハマダカズノリ）
※指定口座へのお振り込みの場合は、請求書が届いた月の末日までにお振り込みをお願いいたします。
※アをご希望される方は、引き落とし手数料は法人負担となります。
※イをご希望される方は、お振込みの際手数料をご負担頂きます。

6 サービスの提供にあたって

- (1) サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。
- (2) 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。

(重) 地域密着型通所介護

- (3) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護計画」を作成します。なお、作成した「通所介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますのでご確認くださいようお願いします。
- (4) サービス提供は「通所介護計画」に基づいて行ないます。なお、「通所介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。
- (5) 通所介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行ないますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行ないます。

7 虐待防止に関する事項について

事業者は、ご利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
- (2) ご利用者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
 - ・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。
 - ・必要性に応じて成年後見人制度の利用支援を行います。
 - ・その他必要な措置を講じます。

2.事業者は、サービス提供中に当該事業者職員又は養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

8 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none">① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
------------------------	--

(重) 地域密着型通所介護

	<p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変（転倒骨折や外傷による出血、熱発等の体調急変等）が生じた場合、その他必要な場合には家族に連絡をさせていただきます。

①医学的見地から通院が必要と判断した場合は原則として、事業所から自宅に送車し家族にて通院をお願いします。但し、家族と連絡が取れない場合については事業所で対応いたします。その場合、通院後の連絡となる場合があります。

②医学的見地から救命救急を目的に緊急受診または入院措置が必要であると判断した場合には、承諾を待たずに速やかに協力医療機関に、受け入れ困難な場合は近隣の病院に受診させていただきますことを予めご了承くださいませようお願い申し上げます。その場合には、通院後の連絡となる場合があります。

主治医	氏名			
	所属医療機関名等			
	所在地			
	電話番号			
家族等	緊急連絡先氏名		続柄	
	住所			
	電話番号	自宅		
携帯（その他）				

(重) 地域密着型通所介護

救急搬送先	協力病院	病院名： 住所〒： 電話：	病院名： 住所〒： 電話：
	その他		

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

市町村	市町村名	生駒市
	担当部・課名	介護保険課
	電話番号	0743 (74) 1111
居宅介護支援事業所	事業所名	
	所在地	
	担当介護支援専門員	
	電話番号	

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	株式会社 損害保険ジャパン
保険名	社会福祉施設総合損害補償 「しせつの損害補償」
保障の概要	① 基本補償
	② 個人情報漏えい対応補償
	③ 傷害事故補償

※ なお、故意ではなく必要な介護サービスを行う中で高齢者の特徴的な心身の状況により下記の様な事柄が考えられます。

- 加齢による骨の老化・骨粗しょう症・・・骨折など
- 加齢による皮膚の老化・・・表皮剥離、皮下出血（内出血等）など

12 心身の状況の把握

指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 居宅介護支援事業者等との連携

- ① 指定通所介護の提供に当たり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

(重) 地域密着型通所介護

- ② サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する「通所介護計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- ③ サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

14 サービス提供の記録

- ① 指定通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の開示（閲覧及び複写物の交付を請求すること）ができます。

15 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者 職・氏名：（施設長・牧野 香織）
- ② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

16 衛生管理等

- ① 指定通所介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

17 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 苦情または相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ状況の聞き取りのための訪問等を実施し、事情の確認を行う。
- ② 管理者は生活相談員、介護職員に事実関係の確認を行う。
- ③ 相談担当者は把握した状況とともに検討を行い、時下の対応を決定する。
- ④ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

(重) 地域密着型通所介護

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 デイサービスセンター萩の台ちどり 担当者	所在地：奈良県生駒市萩の台3丁目1-8 電話番号：0743-76-2211 ファックス番号： 0743-76-2550 受付時間：9:00～17:00（当該職員の出勤日）
【市町村（保険者）の窓口】 生駒市役所介護保険課	所在地：奈良県生駒市東新町8-38 電話番号：0743-74-1111 ファックス番号： 0743-72-1320 受付時間：8:30～17:15（平日）
【公的団体の窓口】 奈良県国民健康保険団体連合会	所在地：奈良県橿原市大久保町302番1 電話番号：0120-21-6899 ファックス番号： 0744-21-6822 受付時間：9:00～17:00（平日）
奈良県福祉部長寿社会課介護事業係	所在地：奈良県奈良市登大路町30番地 電話番号：0742-27-8532 ファックス番号： 0742-27-3075 受付時間：9:00～17:00（平日）
【専門相談員（第三者委員）】 特定非営利法人 介護保険市民オンブズマン機構・大阪	所在地：大阪府大阪市東成区中道3-2-34 電話番号：06-6975-5221 ファックス番号： 06-6975-5223

(重) 地域密着型通所介護

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和	年	月	日
-----------------	----	---	---	---

上記内容について、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」第 8 条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府門真市北島町 12 番 20 号		
	法人名	社会福祉法人 晋栄福祉会		
	代表者名	理事長 濱田 和則		
	事業所所在地	奈良県生駒市萩の台 3 丁目 1-8		
	事業所名	デイサービスセンター萩の台ちどり		
	説明者氏名	印		

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者 (契約者)	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、指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に同意した事を確認しましたので、私が契約者に代わって署名を代行致します。

家族	住所			
	氏名	印		
	続柄		電話	

代理人	住所			
	氏名	印		
	続柄		電話	

社会福祉法人 晋栄福祉会 通所介護事業
 デイサービスセンター 萩の台ちどり 料金表同意書

1割

		基本単位	入浴		介護職員等処遇改善加算Ⅱ	6級地加算	保険給付	ご利用者負担額	食材料費
		①	②		③	④	⑤	⑥	⑦
利用時間区分	要介護度	単位数	単位数		(①+②) × 0.09	(①+②+③) × 10.27	④ × 0.9	④ - ⑤	⑥ + ¥693
3時間 ~ 4時間	要介護①	416	入浴有	40	41	5104	4593	¥ 511	¥ 1,204
			入浴無	0	37	4652	4186	¥ 466	¥ 1,159
	要介護②	478	入浴有	40	47	5802	5221	¥ 581	¥ 1,274
			入浴無	0	43	5350	4815	¥ 535	¥ 1,228
	要介護③	540	入浴有	40	52	6490	5841	¥ 649	¥ 1,342
			入浴無	0	49	6049	5444	¥ 605	¥ 1,298
要介護④	600	入浴有	40	58	7168	6451	¥ 717	¥ 1,410	
		入浴無	0	54	6716	6044	¥ 672	¥ 1,365	
要介護⑤	663	入浴有	40	63	7866	7079	¥ 787	¥ 1,480	
		入浴無	0	60	7425	6682	¥ 743	¥ 1,436	
4時間 ~ 5時間	要介護①	436	入浴有	40	43	5330	4797	¥ 533	¥ 1,226
			入浴無	0	39	4878	4390	¥ 488	¥ 1,181
	要介護②	501	入浴有	40	49	6059	5453	¥ 606	¥ 1,299
			入浴無	0	45	5607	5046	¥ 561	¥ 1,254
	要介護③	566	入浴有	40	55	6788	6109	¥ 679	¥ 1,372
			入浴無	0	51	6336	5702	¥ 634	¥ 1,327
要介護④	629	入浴有	40	60	7486	6737	¥ 749	¥ 1,442	
		入浴無	0	57	7045	6340	¥ 705	¥ 1,398	
要介護⑤	695	入浴有	40	66	8226	7403	¥ 823	¥ 1,516	
		入浴無	0	63	7784	7005	¥ 779	¥ 1,472	
5時間 ~ 6時間	要介護①	657	入浴有	40	63	7805	7024	¥ 781	¥ 1,474
			入浴無	0	59	7353	6617	¥ 736	¥ 1,429
	要介護②	776	入浴有	40	73	9130	8217	¥ 913	¥ 1,606
			入浴無	0	70	8688	7819	¥ 869	¥ 1,562
	要介護③	896	入浴有	40	84	10475	9427	¥ 1,048	¥ 1,741
			入浴無	0	81	10033	9029	¥ 1,004	¥ 1,697
要介護④	1013	入浴有	40	95	11789	10610	¥ 1,179	¥ 1,872	
		入浴無	0	91	11338	10204	¥ 1,134	¥ 1,827	
要介護⑤	1134	入浴有	40	106	13145	11830	¥ 1,315	¥ 2,008	
		入浴無	0	102	12693	11423	¥ 1,270	¥ 1,963	
6時間 ~ 7時間	要介護①	678	入浴有	40	65	8041	7236	¥ 805	¥ 1,498
			入浴無	0	61	7589	6830	¥ 759	¥ 1,452
	要介護②	801	入浴有	40	76	9417	8475	¥ 942	¥ 1,635
			入浴無	0	72	8965	8068	¥ 897	¥ 1,590
	要介護③	925	入浴有	40	87	10804	9723	¥ 1,081	¥ 1,774
			入浴無	0	83	10352	9316	¥ 1,036	¥ 1,729
要介護④	1049	入浴有	40	98	12190	10971	¥ 1,219	¥ 1,912	
		入浴無	0	94	11738	10564	¥ 1,174	¥ 1,867	
要介護⑤	1172	入浴有	40	109	13566	12209	¥ 1,357	¥ 2,050	
		入浴無	0	105	13114	11802	¥ 1,312	¥ 2,005	

※生活保護受給者の方に関しては、【食材料費1食693円（召し上がられた回数分）】のみのご請求となります。

上記の金額で利用することについて説明を受け、同意いたしました。

令和 年 月 日

〔本人〕 住所	〔ご家族・代理人・立会人〕 住所
氏名	氏名
(印)	(印)

社会福祉法人 晋栄福社会 通所介護事業
 デイサービスセンター萩の台ちどり 料金表同意書

2割

		基本単位	入浴		介護職員等処遇改善加算Ⅱ	6級地加算	保険給付	ご利用者負担額	食材料費
		①	②		③	④	⑤	⑥	⑦
利用時間区分	要介護度	単位数	単位数		(①+②) × 0.09	(①+②+③) × 10.27	④ × 0.8	④ - ⑤	⑥ + ¥693
3時間 ~ 4時間	要介護①	416	入浴有	40	41	5104	4083	¥ 1,021	¥ 1,714
			入浴無	0	37	4652	3721	¥ 931	¥ 1,624
	要介護②	478	入浴有	40	47	5802	4641	¥ 1,161	¥ 1,854
			入浴無	0	43	5350	4280	¥ 1,070	¥ 1,763
	要介護③	540	入浴有	40	52	6490	5192	¥ 1,298	¥ 1,991
			入浴無	0	49	6049	4839	¥ 1,210	¥ 1,903
要介護④	600	入浴有	40	58	7168	5734	¥ 1,434	¥ 2,127	
		入浴無	0	54	6716	5372	¥ 1,344	¥ 2,037	
要介護⑤	663	入浴有	40	63	7866	6292	¥ 1,574	¥ 2,267	
		入浴無	0	60	7425	5940	¥ 1,485	¥ 2,178	
4時間 ~ 5時間	要介護①	436	入浴有	40	43	5330	4264	¥ 1,066	¥ 1,759
			入浴無	0	39	4878	3902	¥ 976	¥ 1,669
	要介護②	501	入浴有	40	49	6059	4847	¥ 1,212	¥ 1,905
			入浴無	0	45	5607	4485	¥ 1,122	¥ 1,815
	要介護③	566	入浴有	40	55	6788	5430	¥ 1,358	¥ 2,051
			入浴無	0	51	6336	5068	¥ 1,268	¥ 1,961
要介護④	629	入浴有	40	60	7486	5988	¥ 1,498	¥ 2,191	
		入浴無	0	57	7045	5636	¥ 1,409	¥ 2,102	
要介護⑤	695	入浴有	40	66	8226	6580	¥ 1,646	¥ 2,339	
		入浴無	0	63	7784	6227	¥ 1,557	¥ 2,250	
5時間 ~ 6時間	要介護①	657	入浴有	40	63	7805	6244	¥ 1,561	¥ 2,254
			入浴無	0	59	7353	5882	¥ 1,471	¥ 2,164
	要介護②	776	入浴有	40	73	9130	7304	¥ 1,826	¥ 2,519
			入浴無	0	70	8688	6950	¥ 1,738	¥ 2,431
	要介護③	896	入浴有	40	84	10475	8380	¥ 2,095	¥ 2,788
			入浴無	0	81	10033	8026	¥ 2,007	¥ 2,700
要介護④	1013	入浴有	40	95	11789	9431	¥ 2,358	¥ 3,051	
		入浴無	0	91	11338	9070	¥ 2,268	¥ 2,961	
要介護⑤	1134	入浴有	40	106	13145	10516	¥ 2,629	¥ 3,322	
		入浴無	0	102	12693	10154	¥ 2,539	¥ 3,232	
6時間 ~ 7時間	要介護①	678	入浴有	40	65	8041	6432	¥ 1,609	¥ 2,302
			入浴無	0	61	7589	6071	¥ 1,518	¥ 2,211
	要介護②	801	入浴有	40	76	9417	7533	¥ 1,884	¥ 2,577
			入浴無	0	72	8965	7172	¥ 1,793	¥ 2,486
	要介護③	925	入浴有	40	87	10804	8643	¥ 2,161	¥ 2,854
			入浴無	0	83	10352	8281	¥ 2,071	¥ 2,764
要介護④	1049	入浴有	40	98	12190	9752	¥ 2,438	¥ 3,131	
		入浴無	0	94	11738	9390	¥ 2,348	¥ 3,041	
要介護⑤	1172	入浴有	40	109	13566	10852	¥ 2,714	¥ 3,407	
		入浴無	0	105	13114	10491	¥ 2,623	¥ 3,316	

※生活保護受給者の方に関しては、【食材料費1食693円（召し上がった回数分）】のみのご請求となります。

上記の金額で利用することについて説明を受け、同意いたしました。 令和 年 月 日

〔本人〕 住所	〔ご家族・代理人・立会人〕 住所
氏名	氏名
(印)	(印)

社会福祉法人 晋栄福祉会 通所介護事業
 デイサービスセンター萩の台ちどり 料金表同意書

3割

		基本単位	入浴		介護職員等処遇改善加算Ⅱ	6級地加算	保険給付	ご利用者負担額	食材料費
		①	②		③	④	⑤	⑥	⑦
利用時間区分	要介護度	単位数	単位数		(①+②) × 0.09	(①+②+③) × 10.27	④ × 0.7	④ - ⑤	⑥ + ¥693
3時間 ~ 4時間	要介護①	416	入浴有	40	41	5104	3572	¥ 1,532	¥ 2,225
			入浴無	0	37	4652	3256	¥ 1,396	¥ 2,089
	要介護②	478	入浴有	40	47	5802	4061	¥ 1,741	¥ 2,434
			入浴無	0	43	5350	3745	¥ 1,605	¥ 2,298
	要介護③	540	入浴有	40	52	6490	4543	¥ 1,947	¥ 2,640
			入浴無	0	49	6049	4234	¥ 1,815	¥ 2,508
要介護④	600	入浴有	40	58	7168	5017	¥ 2,151	¥ 2,844	
		入浴無	0	54	6716	4701	¥ 2,015	¥ 2,708	
要介護⑤	663	入浴有	40	63	7866	5506	¥ 2,360	¥ 3,053	
		入浴無	0	60	7425	5197	¥ 2,228	¥ 2,921	
4時間 ~ 5時間	要介護①	436	入浴有	40	43	5330	3731	¥ 1,599	¥ 2,292
			入浴無	0	39	4878	3414	¥ 1,464	¥ 2,157
	要介護②	501	入浴有	40	49	6059	4241	¥ 1,818	¥ 2,511
			入浴無	0	45	5607	3924	¥ 1,683	¥ 2,376
	要介護③	566	入浴有	40	55	6788	4751	¥ 2,037	¥ 2,730
			入浴無	0	51	6336	4435	¥ 1,901	¥ 2,594
要介護④	629	入浴有	40	60	7486	5240	¥ 2,246	¥ 2,939	
		入浴無	0	57	7045	4931	¥ 2,114	¥ 2,807	
要介護⑤	695	入浴有	40	66	8226	5758	¥ 2,468	¥ 3,161	
		入浴無	0	63	7784	5448	¥ 2,336	¥ 3,029	
5時間 ~ 6時間	要介護①	657	入浴有	40	63	7805	5463	¥ 2,342	¥ 3,035
			入浴無	0	59	7353	5147	¥ 2,206	¥ 2,899
	要介護②	776	入浴有	40	73	9130	6391	¥ 2,739	¥ 3,432
			入浴無	0	70	8688	6081	¥ 2,607	¥ 3,300
	要介護③	896	入浴有	40	84	10475	7332	¥ 3,143	¥ 3,836
			入浴無	0	81	10033	7023	¥ 3,010	¥ 3,703
要介護④	1013	入浴有	40	95	11789	8252	¥ 3,537	¥ 4,230	
		入浴無	0	91	11338	7936	¥ 3,402	¥ 4,095	
要介護⑤	1134	入浴有	40	106	13145	9201	¥ 3,944	¥ 4,637	
		入浴無	0	102	12693	8885	¥ 3,808	¥ 4,501	
6時間 ~ 7時間	要介護①	678	入浴有	40	65	8041	5628	¥ 2,413	¥ 3,106
			入浴無	0	61	7589	5312	¥ 2,277	¥ 2,970
	要介護②	801	入浴有	40	76	9417	6591	¥ 2,826	¥ 3,519
			入浴無	0	72	8965	6275	¥ 2,690	¥ 3,383
	要介護③	925	入浴有	40	87	10804	7562	¥ 3,242	¥ 3,935
			入浴無	0	83	10352	7246	¥ 3,106	¥ 3,799
要介護④	1049	入浴有	40	98	12190	8533	¥ 3,657	¥ 4,350	
		入浴無	0	94	11738	8216	¥ 3,522	¥ 4,215	
要介護⑤	1172	入浴有	40	109	13566	9496	¥ 4,070	¥ 4,763	
		入浴無	0	105	13114	9179	¥ 3,935	¥ 4,628	

※生活保護受給者の方に関しては、【食材料費1食693円（召し上がった回数分）】のみのご請求となります。

上記の金額で利用することについて説明を受け、同意いたしました。 令和 年 月 日

〔本人〕 住所	〔ご家族・代理人・立会人〕 住所
氏名	氏名
(印)	(印)