

【重要事項説明書 別紙】

□利用料その他の費用の額、お支払い方法等

1. 利用料について

- (1) ここでは、重要事項説明書の「3. 提供するサービスの内容及び費用について（4）利用料その他の費用の額、お支払方法等」を記載しています。
- (2) 介護保険が適用された場合は原則1割負担。一定所得以上の方は2割、3割負担。但し、保険料の滞納等により法定代理受領ができない場合は全額負担となります。
- (3) 利用料のうち、基本料と加算費用は地域加算10.14（地域区分7級）を乗じた金額です。
- (4) 利用料は、上記（3）の保険適用合計額に、食事や日用品費等の保険適用外料金を加えた金額になります。
- (5) 請求金額は、端数処理により若干異なる場合があります。

2. 通所介護サービス利用料、利用者負担額について

- (1) 利用者は、要介護1～要介護5と認定された方です。
- (2) 基本料は、地域、介護度及びサービス提供時間数により異なります。
また、原則として7時間以上、9時間未満のご利用となります。

(3) - 1 - 1 I 地域

I 地域	宇陀市榛原及び中山間地域（厚生労働大臣が指定した宇陀市室生・菟田野、曾爾村、御杖村の全域、及び宇陀市大宇陀、桜井市の一部等の地域）以外に居住の方
------	--

(3) - 1 - 2 介護保険利用料 基本料金

○通常規模型 8時間以上9時間未満の場合

要介護度	1回あたりの利用料金	介護保険適用時の自己負担額（1割）	介護保険適用時の自己負担額（2割）	介護保険適用時の自己負担額（3割）
要介護1	6,783 円	678 円	1,356 円	2,034 円
要介護2	8,020 円	802 円	1,604 円	2,406 円
要介護3	9,278 円	927 円	1,855 円	2,783 円
要介護4	10,555 円	1,055 円	2,111 円	3,166 円
要介護5	11,843 円	1,184 円	2,368 円	3,552 円

○通常規模型 7時間以上8時間未満の場合

要介護度	1回あたりの利用料金	介護保険適用時の自己負担額（1割）	介護保険適用時の自己負担額（2割）	介護保険適用時の自己負担額（3割）
要介護1	6,672 円	667 円	1,334 円	2,001 円
要介護2	7,878 円	787 円	1,575 円	2,363 円
要介護3	9,126 円	912 円	1,825 円	2,737 円
要介護4	10,373 円	1,037 円	2,074 円	3,111 円
要介護5	11,640 円	1,164 円	2,328 円	3,492 円

○通常規模型 6 時間以上 7 時間未満の場合

要介護度	1回あたりの利用料金	介護保険適用時の 自己負担額（1 割）	介護保険適用時の 自己負担額（2 割）	介護保険適用時の 自己負担額（3 割）
要介護 1	5,921 円	592 円	1,184 円	1,776 円
要介護 2	6,986 円	698 円	1,397 円	2,095 円
要介護 3	8,071 円	807 円	1,614 円	2,421 円
要介護 4	9,136 円	913 円	1,827 円	2,740 円
要介護 5	10,221 円	1,022 円	2,044 円	3,066 円

○通常規模型 5 時間以上 6 時間未満の場合

要介護度	1回あたりの利用料金	介護保険適用時の 自己負担額（1 割）	介護保険適用時の 自己負担額（2 割）	介護保険適用時の 自己負担額（3 割）
要介護 1	5,779 円	577 円	1,155 円	1,733 円
要介護 2	6,824 円	682 円	1,364 円	2,047 円
要介護 3	7,878 円	787 円	1,575 円	2,363 円
要介護 4	8,923 円	892 円	1,784 円	2,676 円
要介護 5	9,977 円	997 円	1,995 円	2,993 円

○通常規模型 4 時間以上 5 時間未満の場合

要介護度	1回あたりの利用料金	介護保険適用時の 自己負担額（1 割）	介護保険適用時の 自己負担額（2 割）	介護保険適用時の 自己負担額（3 割）
要介護 1	3,934 円	393 円	786 円	1,180 円
要介護 2	4,502 円	450 円	900 円	1,350 円
要介護 3	5,090 円	509 円	1,018 円	1,527 円
要介護 4	5,678 円	567 円	1,135 円	1,703 円
要介護 5	6,256 円	625 円	1,251 円	1,876 円

○通常規模型 3 時間以上 4 時間未満の場合

要介護度	1回あたりの利用料金	介護保険適用時の 自己負担額（1 割）	介護保険適用時の 自己負担額（2 割）	介護保険適用時の 自己負担額（3 割）
要介護 1	3,751 円	375 円	750 円	1,125 円
要介護 2	4,289 円	428 円	857 円	1,286 円
要介護 3	4,857 円	485 円	971 円	1,457 円
要介護 4	5,404 円	540 円	1,080 円	1,621 円
要介護 5	5,962 円	596 円	1,192 円	1,788 円

○ 延長サービス加算

8時間以上 9 時間未満の通所介護 の前後に日常生活上の世話を行う 場合	9 時間以上 1 0 時間未満の場合	507 円
	1 0 時間以上 1 1 時間未満の場合	1,014 円
	1 1 時間以上 1 2 時間未満の場合	1,521 円

(3) -2-1 II 地域の基本料

II 地 域	中山間地域（厚生労働大臣が指定した宇陀市室生・菟田野、曾爾村、御杖村の全域、及び宇陀市大宇陀、桜井市の一部等の地域）に居住の方	上記（3）-1-2の基本料に 5～1 5 % が加算されます。
--------------	---	---------------------------------

(4) 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一の建物から通う利用者は、1日につき利用料金が953円減額されます。(1割負担の場合95円)

(5) 送迎不実施減算

利用者に対して、送迎を行わない場合は、片道につき利用料が476円減算されます。

(1割負担の場合47円)

(6) その他、利用者の状況により加算されるサービス

① この加算は、Ⅰ・Ⅱの両地域に適用されます。

② 加算額は、要介護度の区分に関係なく同一額です。

加算項目		内 容	利用料 (10割)	算定回数等
①入浴介助加算Ⅰ・Ⅱ		入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して入浴介助を行います。	405～ 557 円	1日につき
②若年性認知症利用者受入加算(40～64歳)		若年性認知症の利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。	608 円	1日につき
③	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	利用開始時及び6カ月ごとに口腔の健康状態等を確認し介護支援専門員へ情報提供している。	202 円	1回につき
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定し、情報を介護支援専門員に提供した場合に加算。	50 円	1回につき
④口腔機能向上加算		口腔機能改善管理指導計画を基に看護師等がサービスを提供し、定期的に記録、評価を行った場合(月2回を限度)	1,521～ 1,622 円	1回につき
⑤個別機能訓練加算		身体機能を活用し、日常生活等ができるよう訓練を行った場合に加算。	567～ 771 円	1日につき
⑥ADL維持等加算		ADLの維持又は改善度合いが水準を超えた場合。また結果を厚生労働省に報告した場合。	304～ 608 円	1月につき
⑦中重度者ケア体制加算		在宅生活の維持に必要なケアやリハビリ計画を基にサービスを行った場合。	456 円	1日につき
⑧科学的介護推進体制加算		基本的な情報(ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症等)を厚生労働省に提出している場合。	405 円	1月につき
⑨介護職員等処遇改善加算Ⅱ 2		介護職員の賃金改善のため基本料金及び①から⑧のうち該当するサービス費の1カ月の合計金額に11.8%を乗じて算定。	円	1月につき
⑫感染症災害3%加算		感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が一定以上生じている場合	所定単位数 の3%	1回につき

3. 第一号通所事業サービス利用料、利用者負担額について

(1) 利用者は、要支援1・要支援2と認定された方です。

(2) 利用料は、地域、要支援度及び利用回数により異なります。

(3) 利用回数は、利用者の希望により、地域包括支援センター、又は同センターが委託した居宅介護支援事業者が作成した介護予防サービス支援計画に基づきます。

(4) - 1 - 1 I 地域の基本料

I 地域	宇陀市榛原及び中山間地域（厚生労働大臣が指定した宇陀市室生・菟田野、曾爾村、御杖村の全域、及び宇陀市大宇陀、桜井市の一部等の地域）以外に居住の方
------	--

(4) -1-2 予防通所サービスの基本料金(1日:4時間以上)

対象者	利用回数等	利用料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
①	要支援 1	週 1 回、月 4 回	4,329 円/回	432 円/回	865 円/回
	要支援 2	週 2 回、月 8 回	4,441 円/回	444 円/回	888 円/回
②	要支援 1	月 5 回	18,231 円/月	1,823 円/月	3,646 円/月
	要支援 2	月 9 回	36,716 円/月	3,671 円/月	7,343 円/月

(4) -1-3 予防通所(ミニデイサービス)の基本料金(半日:3時間以上4時間未満)

対象者	利用回数等	利用料金	1 割負担	2 割負担	3 割負担
③	要支援 1	1 回あたり	3,021 円/回	302 円/回	604 円/回
	要支援 2		3,031 円/回	303 円/回	606 円/回

(4) -2 II 地域の基本料

II 地域	中山間地域（厚生労働大臣が指定した宇陀市室生・菟田野、曾爾村、御杖村の全域、及び宇陀市大宇陀、桜井市の一部等の地域）に居住の方	上記（４）－１の基本料に５～１５％が加算されます。
-------	---	---------------------------

(5) その他、利用者の状況により加算されるサービス

- ① この加算は、Ⅰ・Ⅱの両地域に適用されます。
- ② 加算額は、要介護度の区分に関係なく同一額です。

加 算 項 目	内 容	利用料 (10割)	算定回数等
①生活機能向上グループ活動加算	計画的な集団レクリエーションや創作活動を行います。	1,014 円	1 月につき
②若年性認知症利用者受入加算（40～64歳）	若年性認知症の利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。	2,433 円	1 月につき
③入浴介助加算	入浴中の利用者の観察を含む介護を行った場合（3 時間以上 5 時間未満の場合のみ）	507 円	1 回につき
④口腔機能向上加算	口腔機能改善管理指導計画を基に看護職員等がサービスを提供し、定期的に記録、評価を行った場合（月 2 回を限度）	1,521 円	1 月につき
⑤介護職員等処遇改善加算Ⅱ 2	介護職員の賃金改善のため基本料金②の金額に11.8%を乗じて算定。	円	1 月につき

4. 保険適用外料金（全額自己負担になります。）

以下のサービスは、利用者または家族の希望によるもので、別に費用がかかります。

項 目	金 額 (円)	内 容
① 食費	1 食につき 650	要・不要
② 教養娯楽費	1 回につき 100	要・不要
③ おむつ等	1 枚につき 100	要・不要
④ バスタオルのレンタル	1 日につき 100	要・不要
⑤ 処置物品代	1 回につき 50	要・不要

⑥	散髪代	1回につき	1,500	要・不要
⑦	顔剃り代（女性のみ）	1回につき	1,500	要・不要
⑧	コピー代	1枚につき	10	

※諸般の事情により、料金に変更になる場合があります。その場合は、ご了承ください。

5. その他の費用

送迎交通費	利用契約書第11条第4項、通常の事業実施区域は宇陀市榛原です。 宇陀市榛原以外の送迎サービスについては、実費を請求いたします。		
	中山間地域（厚生労働大臣が指定した宇陀市室生・菟田野、曾爾村、御杖村の全域、及び宇陀市大宇陀、桜井市の一部等の地域）に居住の方		0 円
	※宇陀市榛原以外の方は、事業所にお問い合わせください。		
キャンセル料	利用契約書第11条第5項、キャンセル料は次のとおりです。サービスの取りやめが必要になったときはできるだけ早くご連絡ください。		
	・ 利用予定の前日午後6時までにご連絡の場合		= 無料
	・ 利用予定の前日午後6時までにご連絡のない場合		= 自己負担分
	※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。		

6. 通所介護・第一号通所事業サービス内容の見積もりについて

（1）利用料と利用者負担額（介護保険を適用する場合）

提供時間帯	サービス内容					保険適用有無	利用料	利用者負担額
	基本料金	個別機能	入浴加算	加算	処遇改善			
～							円	円
1月当たりの利用料、利用者負担額（見積もり）合計額							円	円

（2）その他の費用

①送迎費	円	④ おむつ代	円	⑥キャンセル料	円
②食事の提供費	円	⑤ 日用品費	円	お支払いの目安	
③教養娯楽費	円	⑤	円	円	

7. 料金及び内容の変更

この「重要事項説明書」は、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し作成しています。よって、上記法令等の改正に伴い、都度料金を変更します。

料金及び内容を変更した場合は、改正された「重要事項説明書別紙」により説明します。

8. 利用料等のお支払い方法及び手続きの流れ

通所介護・第一号通所事業の利用料金は、1カ月ごとに計算します。

☐ 「預金口座振替依頼書」の提出

必要記載事項	①契約者(利用者・口座開設者)の氏名、住所、電話番号
	②取扱い金融機関名(支店名)、口座番号、届出印の押印

☐ 「請求書等送付先確認書」の提出

(送付先) ☐ 利用者と同じ ☐ 緊急連絡先と同じ	住所	〒 -
	氏名	

※請求書のほか、利用者宛の郵便物等も同封する場合があります。

【通所介護・第一号通所事業利用月の翌月請求・支払い】

☐ 利用料の計算

ご利用された月ごとに、介護保険対象サービス料金、その他の費用などサービス提供ごとに計算し、合計金額により請求します。

☐ 利用料の請求

請求書(利用明細を含む)を添えて、利用月の翌月20日までに郵送します。

☐ 利用料の支払い

利用月の翌月27日までに、次のいずれかの方法によりお支払いください。

①施設者指定口座への振り込み(振込手数料は、支払者負担)

②利用者指定口座から毎月27日に自動振替(振替手数料は、事業者負担)

(振替日が土・日曜日又は祝祭日の場合は、翌営業日が振替日になります。)

③現金による支払い

※必ず、お支払い額を確認をしてください。お支払いいただきましたら領収書を発行します。領収書は、大切に保管してください。

ア.医療費控除の還付請求の際に必要な場合があります。

イ.領収書の再発行には、1枚につき100円発行手数料がかかります。

※お支払いについて、正当な理由なく、支払期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがなされない場合は、サービス提供の契約を解除したうえで、未払い分をお支払いいただきます。

※介護度が確定していない場合は、請求が1カ月遅れになるため、確定後、翌月分と合わせて2カ月分の請求書を一緒にお渡します。また「預金口座振替依頼書」の提出が遅れた場合は、振込みか現金払いになります。

指定	金融機関	南都銀行 榛原支店 (なんと銀行 はいばら支店)	店番	270
金融	口座番号	普通 0349457		
機関	口座名義	社会福祉法人 徳成会 (とくせいかい) 理事長 森家 誠 (もりや まこと)		