通所介護サービス利用料金表

利用者負担金　**※介護保険負担割合証を確認させて頂きます。**

（1）ご利用者負担金は次表のとおりです。

＜1 割負担＞

ご利用 1 回あたりの自己負担額	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護度 1	404 円	423 円	622 円	637 円	718 円	730 円
要介護度 2	461 円	484 円	734 円	751 円	847 円	863 円
要介護度 3	523 円	548 円	847 円	868 円	981 円	998 円
要介護度 4	581 円	611 円	960 円	982 円	1115 円	1135 円
要介護度 5	641 円	673 円	1073 円	1099 円	1252 円	1274 円
入浴介助加算（Ⅰ）	44 円（1 回につき）					
ADL 維持等加算（Ⅰ）	33 円（1 月につき）					
科学的介護推進体制加算	44 円（1 月につき）					
ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算（Ⅲ）	7 円（1 回につき）					
昼食代	800 円					
夕食代	648 円					
介護職員処遇改善加算Ⅰ	※利用料の 5.9%相当額を算出し請求させて頂きます					
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	※利用料の 1.0%相当額を算出し請求させて頂きます					
介護職員等ベースアップ等支援加算	※利用料の 1.1%相当額を算出し請求させて頂きます					

＜2 割負担＞

ご利用 1 回あたりの自己負担額	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護度 1	807 円	846 円	1243 円	1273 円	1435 円	1459 円
要介護度 2	922 円	968 円	1467 円	1502 円	1694 円	1725 円
要介護度 3	1045 円	1095 円	1694 円	1736 円	1962 円	1995 円
要介護度 4	1162 円	1221 円	1919 円	1964 円	2230 円	2270 円
要介護度 5	1282 円	1345 円	2145 円	2198 円	2503 円	2547 円
入浴介助加算（Ⅰ）	88 円（1 回につき）					
ADL 維持等加算（Ⅰ）	66 円（1 月につき）					
科学的介護推進体制加算	88 円（1 月につき）					
ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算（Ⅲ）	13 円（1 回につき）					
昼食代	800 円					
夕食代	648 円					
介護職員処遇改善加算Ⅰ	※利用料の 5.9%相当額を算出し請求させて頂きます					

介護職員等 特定処遇改善加算(Ⅱ)	※利用料の 1.0%相当額を算出し請求させて頂きます
介護職員等ベース アップ等支援加算	※利用料の 1.1%相当額を算出し請求させて頂きます

＜3 割負担＞

ご利用 1 回あたりの自己負担額	3 時間以上 4 時間未満	4 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
要介護度 1	1210 円	1269 円	1864 円	1910 円	2152 円	2188 円
要介護度 2	1383 円	1452 円	2201 円	2253 円	2541 円	2587 円
要介護度 3	1567 円	1642 円	2541 円	2603 円	2943 円	2992 円
要介護度 4	1743 円	1832 円	2878 円	2946 円	3345 円	3404 円
要介護度 5	1923 円	2018 円	3218 円	3297 円	3754 円	3820 円
入浴介助加算（Ⅰ）	131 円（1 回につき）					
ADL 維持等加算（Ⅰ）	99 円（1 月につき）					
科学的介護推進体制加算	131 円（1 月につき）					
ｻｰﾋﾞｽ提供体制加算（Ⅲ）	20 円（1 回につき）					
昼食代	800 円					
夕食代	648 円					
介護職員処遇改善加算Ⅰ	※利用料の 5.9%相当額を算出し請求させて頂きます					
介護職員等 特定処遇改善加算(Ⅱ)	※利用料の 1.0%相当額を算出し請求させて頂きます					
介護職員等ベース アップ等支援加算	※利用料の 1.1%相当額を算出し請求させて頂きます					

令和 6 年 4 月 1 日施行

(2)介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する際に居宅介護支援専門員から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)

また、何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方についても全額自己負担となります。

(3)支払い方法

事業所は、翌月の 25 日頃までに前月分の請求をいたしますので、翌月末日までに自動引き落としの方法でお支払いいただきます。

引き落としの手数料は事業所が負担します。

5. 早退、キャンセル及びサービスの中止など

(1)ご利用者がサービスの中止をする際には、すみやかに次の連絡先(又は前記の管理責任者連絡先)までご連絡ください。

連絡先(電話): 03-3330-4903

(2)ご利用者都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日午後5時までにご連絡ください。同時刻を過ぎてからのキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることになりますので、ご了承ください(ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。)。

① ご利用日の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合＊	無料
② ご利用日の当日午前8時までにご連絡いただいた場合	デイサービス利用料の10%＊
③ ご利用日の当日午前8時までにご連絡がなかった場合	デイサービス利用料の100%＊

＊ご利用日が月曜日または休前日の場合ご注意下さい。
＊「利用料」は前頁の「通所介護利用料　一日あたりの利用料」です。

(3)ご利用者がサービス利用中に早退をした場合の利用料金は、基本利用料金の利用者負担金の全額をお支払いいただきます。ただし、基本料金以外のその他の利用料金に関しては、利用した場合のみお支払いいただきます。

(4)健康上の理由による中止

① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合、サービス内容の変更または中止することがあります。その場合、ご家族にご連絡の上対応いたします。
③ サービスをご利用中に体調が悪い場合、サービスを中止することがあります。その場合、ご家族に連絡の上対応いたします。また、必要に応じて主治医に連絡を取るなど、必要な措置を講じます。

6. その他

(1)事故が発生した場合は、家族等へ連絡するとともに、必要に応じて、市区町村や関係機関等に連絡を取り、対策をとります。利用者に賠償するべき事故の場合は速やかに損害賠償を行います。なお、損害賠償の範囲は、裁判の判例などを鑑みて、一般的な相当因果関係にあたるものを指します。

(2)サービス従業者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

7. 社会福祉法人　奉優会の概要

(1)事業概要

名称・法人種別	社会福祉法人　奉優会
代表者役職・氏名	理事長　香取　寛
本部所在地・電話番号	東京都世田谷区駒沢1丁目4番15号　真井ビル5階 ＴＥＬ　03-5712-3770
事業内容	１、　特別養護老人ホーム
	２、　短期入所生活介護
	３、　介護予防短期入所生活介護
	４、　通所介護事業所
	５、　介護予防通所介護事業所
	６、　認知症対応型通所介護事業所

	７、　介護予防認知症対応型通所介護事業所
	８、　訪問介護事業所
	９、　介護予防訪問介護事業所
	１０、地域包括支援センター
	１１、居宅介護支援事業所
	１２、介護予防支援事業所
	１３、老人福祉センター
	１４、敬老館
	１５、配食事業
	１６、グループホーム
	１７、小規模多機能型居宅介護

(2)運営の方針

奉優会では、顧客満足を得ることや、潜在的な利用者ニーズを社会のシステムとして具体化し、社会のニーズや「夢」を実現することを通して、広く社会に貢献していくことが必要であると考えます。そのためには社会の新しいニーズ(ソーシャル・ニーズ)を見つけ出し、それに対応する力(ソーシャルワーカーズ・アビリティ)を磨き、社会貢献を通じて法人の社会的責任を担う(ソーシャルレスポンシビリティ)これらの3点を融合させながら、社会全体のニーズを満たすことのできる法人を目指していきます。

(3)個人情報の取り扱いについて

【個人情報の収集、利用及び提供】

1.個人情報の収集は、介護関係ならびに関連事業のサービス提供前に、利用目的の範囲を説明し、同意を頂いた上で収集いたします。

2.個人情報の利用は、同意を頂きました利用目的の達成に必要な範囲内において、適正に使用いたします。

3.個人情報の第三者への提供は、情報を頂いたご本人の依頼、または同意の無い限り提供することはいたしません。また、同意のもと、提供、委託を行う場合においても、その個人情報に対しては、適正に管理・監督を行って参ります

＜同意をいただく必要がある個人情報の利用目的の範囲について＞

1.奉優会が、ご利用者様からの依頼にもとづいた各種サービスを提供するための利用。

2.提供したサービスに対する請求業務などの介護保険事務での利用。

3.サービス提供に係わる、事業所等の管理運営業務での利用。

4.ご利用者からの依頼に基づいた適正なサービスを提供するための、他サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携(サービス担当者会議)、照会への回答。

5.ご家族への心身の状況説明。

6.当法人からのサービス等のご案内をするための利用。

7.当法人からのサービス向上を目的としたアンケートの依頼をするための利用。

8.各事業に関する顧客動向分析もしくは商品開発等の調査分析のため。

9.行政機関等からの要求で、法令上応じることが義務付けられている事項に対する利用。

10.その他、特に目的を特定の上、同意を得て収集した個人情報については、その特定した利用目的に沿う利用。

8.緊急時の対応方法

サービス提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、親族、居宅介護支援事業者等への連絡をいたします。

9.サービス内容に関する苦情

当事業所お客様相談・苦情担当

担当　　島　昌幸　　連絡先　03-3330-4903

上記以外に区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

区市町村名：杉並区介護保険相談調整係　　連絡先：03-5307-2111

：中野区介護・高齢者支援課介護事業者係　　連絡先:03-3228-8878

国民健康保険団体連合会：　介護福祉部相談指導課介護相談窓口係

連絡先：03-6238-0177

10. 非常災害対策

・ 防火管理責任者　　島　昌幸

・ 避難訓練　　年 2 回　・ 防災訓練　年 2 回　・ 通報訓練 年 1 回

通所介護の提供開始にあたり、利用者に対して、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。　　令和　　年　　月　　日

社会福祉法人奉優会

所在地　東京都杉並区高円寺北3－20－8

事業所名　デイホーム高円寺北ふれあいの家

担当者　　島　昌幸　　印