

重要事項説明書（通所介護）

通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第105条、第8条に基づいて、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業所の概要

事業者名称	社会福祉法人 敬和会 居宅介護支援センターけいわ荘 通所介護
所在地	神奈川県厚木市下荻野2117-2
事業者指定番号	神奈川県1472900115号
管理者・連絡先	関 紘太 TEL046-241-7771
サービス提供地域	厚木市、愛甲郡愛川町、愛甲郡清川村

2. 利用事業所の設備概要

建物の構造	鉄筋コンクリート
利用定員	45名/日
設備	大浴槽1、特殊浴槽1、リフト浴1。送迎車両6台。

3. 利用事業所の職員体制

職種	員数	勤務の体制
生活相談員	1人	常勤1名
看護師	3人	常勤1名、非常勤2名
介護職員	11人	常勤7名、非常勤4名 介護福祉士 7名 ヘルパー2級 4名

4. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日（祝祭日を含む）
営業時間	午前 8時15分 ～ 午後17時15分
サービス提供時間	午前 9時25分 ～ 午後16時30分

（注）日曜日及び年末年始（12/30～1/3）はお休みとなります

5. サービス利用料及び利用者負担

- （1）介護保険の適用を受けるサービス（利用料1割もしくは2割・3割が自己負担）
- （2）介護保険の適用を受けないサービス（全額自己負担）
- （3）その他の費用（全額自己負担）
があります。

（1）介護保険の適用を受けるサービス

- ① 通所介護サービス

(2) 介護保険の適用を受けないサービス

- ① 介護保険の支給限度額を超えるサービスの利用料は利用者の全額自己負担となります。

(介護保険支給限度額を超える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となります。)

② その他の費用

イ 食費	1食	800円
ロ オムツ	1枚	実費
ハ 行事代	1回	実費

(3) キャンセル料

- ① 利用者がサービスの利用の中止する際には、すみやかに所定の連絡先までご連絡下さい。

連絡先 電話 046-241-2143

- ② 利用者の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の17時までにご連絡下さい。17時以降又は当日のキャンセルは、キャンセル料を申し受けることになる場合がありますので、ご了承下さい。

(ただし、利用者の容体の急変など、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。)

(4) 支払方法

自動口座引き落とし(ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします)

上記の利用者負担金は、「法定代理受領(現物給付)」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付(9割)を請求することになります。

6. 相談窓口、苦情対応

○ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

ご利用者ご相談窓口	電話番号	046-241-2143
	FAX番号	046-242-6947
	施設管理者	関 紘太
厚木市役所 介護保険担当課	電話番号	046-225-2240
神奈川県庁保健福祉部 介護保険担当課	電話番号	045-210-1111 (代)
神奈川県国民健康保険 団体連合会 (国保連)	所在地	横浜市西区楠町27番地1
	電話番号	0570-022-1100《苦情専用》

※当施設には毎月1回介護相談員（厚木市高齢福祉課派遣事業）が来荘し、ご利用者より直接お話を伺っております。

7. 緊急時の対応方法

利用者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。
また緊急連絡先に連絡いたします。

協力医療機関	医療機関の名称	特定医療法人 沖縄徳洲会 湘南厚木病院
	所在地	神奈川県厚木市温水118-1
	電話番号	042-742-0211
	診療科	内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科 外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、気管食道外科、肛門外科、整形外科、腫瘍外科、小児科、皮膚科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科
	医療機関名	本厚木かかりつけクリニック
	所在地	神奈川県厚木市中町3-1-15 笹生ビル
	電話番号	046-297-1919
	診療科	内科、外科、循環器内科、心臓血管外科、他
	医療機関名	医療法人仁厚会 仁厚会病院
	所在地	厚木市中町3-8-11
	電話番号	046-221-3330
	診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、歯科口腔科

8. 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。

- ・加入保険会社名：三井住友海上火災保険株式会社
- ・保険の内容：福祉事業者総合賠償責任保険

施設の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 敬和会 居宅介護支援センター けいわ荘 通所介護
代表者名	理事長 小島 操
本社所在地 電話	神奈川県厚木市下荻野2 1 1 7-2 046-241-7771
業務の概要	在宅福祉サービス
事業所数	1箇所

9. サービス利用にあたっての留意事項

- (1) 施設の備品を著しく破損せしめた場合、修理費用もしくは購入費用を実費にて負担していただきます。
- (2) 施設内の風紀を故意に著しく乱した場合、サービス提供を中止させていただく場合があります。
- (3) 定められた場所以外での喫煙を禁止させていただきます。
- (4) 伝染病を有し、他の利用者に伝染させるおそれのある方は利用ができません。
- (5) 医療機関にて、入院治療を必要とする状態である方は利用ができません。

10. 非常災害対策

- (1) サービス提供中に天災その他の災害が発生した場合、従業員はご利用者の避難等適切な措置を講じます。また管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとります。
- (2) 非常災害に備え、定期的に避難訓練を行います。

11. 衛生管理

- (1) 使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意します。
- (2) 従業員は感染症等に関する知識の習得に努める。

12. 従業員の研修

従業員の資質向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務体制を整備します。

- (1) 採用時研修 採用後1か月以内
- (2) 継続研修 年2回以上

13. 秘密保持

- (1) 本事業所の従業員は、業務上知り得たご利用者又はその家族の秘密保持を厳守致します。

(2) 従業者であった者が、業務上知り得たご利用者又は家族の秘密を漏らすことの無いよう、必要な措置を講じます。

14. 事故発生時の対応

ご利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。事業所は事故及び事故に際してとった処置について記録をします。ご利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

15. 業務継続計画について

感染症や自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して居宅介護支援の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該計画に沿った研修及び訓練を実施します。

16. 虐待防止の措置について

高齢者虐待防止法の実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、虐待防止に関する下記の措置を講じます。

- (1) 虐待防止委員会の開催（年2回以上）
- (2) 高齢者虐待防止のための指針の整備
- (3) 虐待防止研修の実施（年1回以上）
- (4) 専任担当者の配置 虐待防止に関する担当者： 鈴木 伸孝

17. 感染症の予防及び蔓延の防止について

感染症の発生及びまん延防止に関する下記の措置を講じます。

- (1) 感染対策委員会の開催
- (2) 感染症及びまん延防止のための指針の整備
- (3) 感染症及びまん延防止のための研修及び研修の実施
- (4) 専任担当者の配置 感染防止に関する担当者： 鈴木 伸孝

18. 身体拘束の禁止について

利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護する為、緊急止むを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急止むを得ない理由を記録します。

【介護保険利用者負担額計算表（日額）】

〔利用者負担額1割の方〕

① 6時間以上7時間未満〔通常規模型〕 ≪9時25分～15時30分≫

介護度 摘要		要介護									
		①		②		③		④		⑤	
基本 加算	単位数	584		689		796		901		1,008	
	入浴介助加算 (Ⅰ)	40		40		40		40		40	
	入浴介助加算 (Ⅱ)		55		55		55		55		55
	サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	22		22		22		22		22	
	中重度者ケア 体制加算	45		45		45		45		45	
	科学的介護推 進体制加算 (月単位)	40		40		40		40		40	
単位数合計		731	746	836	851	943	958	1,048	1,063	1,155	1,170

【①介護保険利用者負担額計算表】

〔利用者負担額1割の方〕

項目	介護度		要介護									
			①		②		③		④		⑤	
基本	単位数		584		689		796		901		1,008	
加算	入浴介助加算 (Ⅰ)		40		40		40		40		40	
	入浴介助加算 (Ⅱ)		55		55		55		55		55	
	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)		22		22		22		22		22	
	中重度者ケア体制加算		45		45		45		45		45	
	科学的介護推進体制加算 (月単位)		40		40		40		40		40	
単位数合計			731	746	836	851	943	958	1,048	1,063	1,155	1,170
介護職員処遇改善加算Ⅰ (単位数合計×9.2%)			67	69	77	78	87	88	97	98	106	108
合計単位数			798	815	913	929	1030	1046	1145	1161	1261	1278
地域加算			10.68									
サービス利用料金 (1日の総額)			8523	8704	9751	9922	11001	11171	12229	12400	13468	13649
介護保険からの給付 (サービス利用料金の90%)			7671	7834	8776	8930	9001	10054	11006	11160	12121	12284
利用者負担額 (サービス利用料金の10%)			853	871	975	993	1100	1118	1222	1240	1347	1365

⑩ 上記金額の他、別途昼食代800円(1食)が加算されます。

送迎減算額〔片道〕(円) (-47単位×地域加算)	-501
介護保険からの給付(円) (送迎減算額の90%)	-450
利用者減算額(円) (送迎減算額の10%)	-51

⑤ 7時間以上8時間未満〔通常規模型〕 ‹‹9時25分～16時30分››

介護度 摘要		要介護									
		①		②		③		④		⑤	
基本	単位数	658		777		900		1,023		1,148	
加算	入浴介助加算 (Ⅰ)	40		40		40		40		40	
	入浴介助加算 (Ⅱ)	55		55		55		55		55	
	サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	22		22		22		22		22	
	中重度者ケア 体制加算	45		45		45		45		45	
	科学的介護推 進体制加算 (月単位)	40		40		40		40		40	
単位数合計		805	820	924	939	1,047	1,062	1,170	1,185	1,295	1,310

【①介護保険利用者負担額計算表】

〔利用者負担額1割の方〕

項目	介護度		要介護									
			①		②		③		④		⑤	
基本	単位数		658		777		900		1,023		1,148	
加算	入浴介助加算 (Ⅰ)		40		40		40		40		40	
	入浴介助加算 (Ⅱ)		55		55		55		55		55	
	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)		22		22		22		22		22	
	中重度者ケア体制加算		45		45		45		45		45	
	科学的介護推進体制加算 (月単位)		40		40		40		40		40	
単位数合計			805	820	924	939	1,047	1,062	1,170	1,185	1,295	1,310
介護職員処遇改善加算Ⅰ (単位数合計×9.2%)			74	75	85	86	96	98	108	109	119	121
合計単位数			879	895	1009	1025	1143	1160	1278	1294	1414	1431
地域加算			10.68									
サービス利用料金 (1日の総額)			9388	9559	10776	10947	12207	12389	13649	13820	15102	15283
介護保険からの給付 (サービス利用料金の90%)			8449	8603	9698	9852	10986	11150	12284	12438	13591	13755
利用者負担額 (サービス利用料金の10%)			939	956	1078	1095	1221	1239	1365	1382	1511	1529

⑧ 上記金額の他、別途昼食代800円(1食)が加算されます。

送迎減算額〔片道〕(円) (-47単位×地域加算)	-501
介護保険からの給付(円) (送迎減算額の90%)	-450
利用者減算額(円) (送迎減算額の10%)	-51

【介護保険利用者負担額計算表（日額）】

〔利用者負担額2割の方〕

① 6時間以上7時間未満〔通常規模型〕 ‹‹9時25分～15時30分››

介護度 摘要		要介護									
		①		②		③		④		⑤	
基本 加算	単位数	584		689		796		901		1,008	
	入浴介助加算 (Ⅰ)	40		40		40		40		40	
	入浴介助加算 (Ⅱ)		55		55		55		55		55
	サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	22		22		22		22		22	
	中重度者ケア 体制加算	45		45		45		45		45	
	科学的介護推 進体制加算 (月単位)	40		40		40		40		40	
単位数合計		731	746	836	851	943	958	1,048	1,063	1,155	1,170

【①介護保険利用者負担額計算表】

〔利用者負担額2割の方〕

項目	介護度		要介護									
			①		②		③		④		⑤	
基本	単位数		584		689		796		901		1,008	
加算	入浴介助加算（Ⅰ）		40		40		40		40		40	
	入浴介助加算（Ⅱ）		55		55		55		55		55	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22		22		22		22		22	
	中重度者ケア体制加算		45		45		45		45		45	
	科学的介護推進体制加算（月単位）		40		40		40		40		40	
単位数合計		731	746	836	851	943	958	1,048	1,063	1,155	1,170	
介護職員処遇改善加算Ⅰ（単位数合計×5.9%）		43	44	49	50	56	57	62	63	68	69	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（単位数合計×1.2%）		9	9	10	10	11	11	13	13	14	14	
介護職員等ベースアップ等支援加算（単位数合計×1.1%）		8	8	9	9	10	11	12	12	13	13	
合計単位数		791	807	904	920	1,020	1,037	1,135	1,151	1,250	1,266	
地域加算		10.68										
サービス利用料金（1日の総額）		8,447	8,618	9,654	9,825	10,893	11,075	12,121	12,292	13,350	13,520	
介護保険からの給付（サービス利用料金の80%）		6,757	6,894	7,723	7,860	8,714	8,860	9,696	9,833	10,680	10,816	
利用者負担額（サービス利用料金の20%）		1,690	1,724	1,931	1,965	2,179	2,215	2,425	2,459	2,670	2,704	

⑥ 上記金額の他、別途昼食代800円（1食）が加算されます。

送迎減算額〔片道〕（円） （-47 単位×地域加算）	-501
介護保険からの給付（円） （送迎減算額の 80%）	-400
利用者減算額（円） （送迎減算額の 20%）	-101

⑤ 7時間以上8時間未満〔通常規模型〕 ‹‹9時25分～16時30分››

介護度 摘要		要介護									
		①		②		③		④		⑤	
基本	単位数	658		777		900		1,023		1,148	
加算	入浴介助加算 (Ⅰ)	40		40		40		40		40	
	入浴介助加算 (Ⅱ)		55		55		55		55		55
	サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	22		22		22		22		22	
	中重度者ケア 体制加算	45		45		45		45		45	
	科学的介護推 進体制加算 (月単位)	40		40		40		40		40	
	単位数合計	805	820	924	939	1,047	1,062	1,170	1,185	1,295	1,310

【①介護保険利用者負担額計算表】

〔利用者負担額2割の方〕

項目	介護度		要介護									
			①		②		③		④		⑤	
基本	単位数		658		777		900		1,023		1,148	
加算	入浴介助加算（Ⅰ）		40		40		40		40		40	
	入浴介助加算（Ⅱ）		55		55		55		55		55	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22		22		22		22		22	
	中重度者ケア体制加算		45		45		45		45		45	
	科学的介護推進体制加算（月単位）		40		40		40		40		40	
単位数合計			805	820	924	939	1,047	1,062	1,170	1,185	1,295	1,310
介護職員処遇改善加算Ⅰ （単位数合計×5.9%）			47	48	55	55	62	63	69	70	76	77
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ （単位数合計×1.2%）			10	10	11	11	13	13	14	14	16	16
介護職員等ベースアップ等支援加算 （単位数合計×1.1%）			9	9	10	10	12	12	13	13	14	14
合計単位数			871	887	1,000	1,015	1,134	1,150	1,266	1,282	1,401	1,417
地域加算			10.68									
サービス利用料金 （1日の総額）			9,302	9,473	10,680	10,840	12,111	12,282	13,520	13,691	14,962	15,133
介護保険からの給付 （サービス利用料金の80%）			7,441	7,578	8,544	8,672	9,688	9,825	10,816	10,952	11,969	12,106
利用者負担額 （サービス利用料金の20%）			1,861	1,895	2,136	2,168	2,423	2,457	2,704	2,739	2,993	3,027

⑤ 上記金額の他、別途昼食代800円（1食）が加算されます。

送迎減算額〔片道〕（円） （-47 単位×地域加算）	-501
介護保険からの給付（円） （送迎減算額の 80%）	-400
利用者減算額（円） （送迎減算額の 20%）	-101

【介護保険利用者負担額計算表（日額）】

〔利用者負担額3割の方〕

① 6時間以上7時間未満〔通常規模型〕 ‹‹9時25分～15時30分››

介護度 摘要		要介護									
		①		②		③		④		⑤	
基本	単位数	584		689		796		901		1,008	
	入浴介助加算（Ⅰ）	40		40		40		40		40	
加算	入浴介助加算（Ⅱ）		55		55		55		55		55
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22		22		22		22		22	
	中重度者ケア体制加算	45		45		45		45		45	
	科学的介護推進体制加算（月単位）	40		40		40		40		40	
	単位数合計	731	746	836	851	943	958	1,048	1,063	1,155	1,170

【①介護保険利用者負担額計算表】

〔利用者負担額3割の方〕

項目	介護度		要介護									
			①		②		③		④		⑤	
基本	単位数		584		689		796		901		1,008	
加算	入浴介助加算 (Ⅰ)		40		40		40	40		40		40
	入浴介助加算 (Ⅱ)			55		55			55		55	
	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)		22		22		22		22		22	
	中重度者ケア体制加算		45		45		45		45		45	
	科学的介護推進体制加算 (月単位)		40		40		40		40		40	
単位数合計		731	746	836	851	943	958	1,048	1,063	1,155	1,170	
介護職員処遇改善加算Ⅰ (単位数合計×5.9%)		43	44	49	50	56	57	62	63	68	69	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ (単位数合計×1.2%)		9	9	10	10	11	11	13	13	14	14	
介護職員等ベースアップ等支援加算 (単位数合計×1.1%)		8	8	9	9	10	11	12	12	13	13	
合計単位数		791	807	904	920	1,020	1,037	1,135	1,151	1,250	1,266	
地域加算		10.68										
サービス利用料金 (1日の総額)		8,447	8,618	9,654	9,825	10,893	11,075	12,121	12,292	13,350	13,520	
介護保険からの給付 (サービス利用料金の70%)		5,912	6,032	6,757	6,877	7,625	7,752	8,484	8,604	9,345	9,464	
利用者負担額 (サービス利用料金の30%)		2,535	2,586	2,897	2,948	3,268	3,323	3,637	3,688	4,005	4,056	

⑥ 上記金額の他、別途昼食代800円(1食)が加算されます。

送迎減算額〔片道〕（円） （-47 単位×地域加算）	-501
介護保険からの給付（円） （送迎減算額の 70%）	-350
利用者減算額（円） （送迎減算額の 30%）	-151

⑤ 7時間以上8時間未満〔通常規模型〕 ‹‹9時25分～16時30分››

介護度 摘要		要介護									
		①		②		③		④		⑤	
基本	単位数	658		777		900		1,023		1,148	
加算	入浴介助加算 (Ⅰ)	40		40		40		40		40	
	入浴介助加算 (Ⅱ)		55		55		55		55		55
	サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	22		22		22		22		22	
	中重度者ケア 体制加算	45		45		45		45		45	
	科学的介護推 進体制加算 (月単位)	40		40		40		40		40	
	単位数合計	805	820	924	939	1,047	1,062	1,170	1,185	1,295	1,310

【①介護保険利用者負担額計算表】

〔利用者負担額3割の方〕

項目	介護度		要介護									
			①		②		③		④		⑤	
基本	単位数		658		777		900		1,023		1,148	
加算	入浴介助加算（Ⅰ）		40		40		40		40		40	
	入浴介助加算（Ⅱ）		55		55		55		55		55	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22		22		22		22		22	
	中重度者ケア体制加算		45		45		45		45		45	
	科学的介護推進体制加算（月単位）		40		40		40		40		40	
単位数合計			805	820	924	939	1,047	1,062	1,170	1,185	1,295	1,310
介護職員処遇改善加算Ⅰ （単位数合計×5.9%）			47	48	55	55	62	63	69	70	76	77
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ （単位数合計×1.2%）			10	10	11	11	13	13	14	14	16	16
介護職員等ベースアップ等支援加算 （単位数合計×1.1%）			9	9	10	10	12	12	13	13	14	14
合計単位数			871	887	1,000	1,015	1,134	1,150	1,266	1,282	1,401	1,417
地域加算			10.68									
サービス利用料金 （1日の総額）			9,302	9,473	10,680	10,840	12,111	12,282	13,520	13,691	14,962	15,133
介護保険からの給付 （サービス利用料金の70%）			6,511	6,631	7,476	7,588	8,477	8,597	9,464	9,583	10,473	10,593
利用者負担額 （サービス利用料金の30%）			2,791	2,842	3,204	3,252	3,634	3,685	4,056	4,108	4,489	4,540

⑥ 上記金額の他、別途昼食代800円（1食）が加算されます。

送迎減算額〔片道〕（円） （-47 単位×地域加算）	-501
介護保険からの給付（円） （送迎減算額の 70%）	-350
利用者減算額（円） （送迎減算額の 30%）	-151

【介護保険利用者負担額計算表（日額）】

同一建物（ケアハウスえがりて入居者用）

〔利用者負担額1割の方〕

① 6時間以上7時間未満〔通常規模型〕 ≪9時25分～15時30分≫

介護度 摘要		要介護									
		①		②		③		④		⑤	
基本 加算	単位数	584		689		796		901		1,008	
	入浴介助加算 （Ⅰ）	40		40		40		40		40	
	入浴介助加算 （Ⅱ）		55		55		55		55		55
	サービス提供体 制強化加算 （Ⅰ）	22		22		22		22		22	
	中重度者ケア 体制加算	45		45		45		45		45	
	科学的介護推進 体制加算 （月単位）	40		40		40		40		40	
	同一建物減算	-94		-94		-94		-94		-94	
単位数合計	637	652	742	757	849	864	954	969	1,061	1,076	

【①介護保険利用者負担額計算表】

同一建物（ケアハウスえがりて入居者用）

〔利用者負担額1割の方〕

項目	介護度		要介護									
			①		②		③		④		⑤	
基本	単位数		584		689		796		901		1,008	
加算	入浴介助加算（Ⅰ）		40		40		40		40		40	
	入浴介助加算（Ⅱ）		55		55		55		55		55	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22		22		22		22		22	
	中重度者ケア体制加算		45		45		45		45		45	
	科学的介護推進体制加算（月単位）		40		40		40		40		40	
	同一建物減算		-94		-94		-94		-94		-94	
単位数合計		637	652	742	757	849	864	954	969	1,061	1,076	
介護職員処遇改善加算Ⅰ （単位数合計×9.2%）		59	60	68	70	78	80	88	89	98	99	
合計単位数		696	712	810	827	927	944	1042	1058	1159	1175	
地域加算		10.68										
サービス利用料金 （1日の総額）		7433	7604	8651	8833	9901	10082	11129	11300	12378	12549	
介護保険からの給付 （サービス利用料金の90%）		6690	6844	7786	7950	8911	9074	10016	10170	11140	11294	
利用者負担額 （サービス利用料金の10%）		744	761	865	884	990	1008	1113	1130	1238	1255	

⑩ 上記金額の他、別途昼食代800円（1食）が加算されます。

【①介護保険利用者負担額計算表】

同一建物（ケアハウスえがりて入居者用）

〔利用者負担額1割の方〕

項目	介護度		要介護									
			①		②		③		④		⑤	
基本	単位数		658		777		900		1,023		1,148	
加算	入浴介助加算（Ⅰ）		40		40		40		40		40	
	入浴介助加算（Ⅱ）		55		55		55		55		55	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22		22		22		22		22	
	中重度者ケア体制加算		45		45		45		45		45	
	科学的介護推進体制加算（月単位）		40		40		40		40		40	
	同一建物減算		-94		-94		-94		-94		-94	
単位数合計		711	726	830	845	953	968	1,076	1,091	1,201	1,216	
介護職員処遇改善加算Ⅰ（単位数合計×5.9%）		42	43	49	50	56	57	63	64	71	72	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（単位数合計×1.2%）		9	9	10	10	11	12	13	13	14	15	
介護職員等ベースアップ等支援加算（単位数合計×1.1%）		8	8	9	9	10	11	12	12	13	13	
合計単位数		770	786	898	914	1,030	1,048	1,164	1,180	1,299	1,316	
地域加算		10.68										
サービス利用料金（1日の総額）		8,223	8,394	9,590	9,761	11,000	11,192	12,431	12,602	13,873	14,054	
介護保険からの給付（サービス利用料金の90%）		7,400	7,554	8,631	8,784	9,900	10,072	11,187	11,341	12,485	12,648	
利用者負担額（サービス利用料金の10%）		823	840	959	977	1,100	1,120	1,244	1,261	1,388	1,406	

⑥ 上記金額の他、別途昼食代800円（1食）が加算されます。

【介護保険利用者負担額計算表（日額）】

同一建物（ケアハウスえがりて入居者用）

〔利用者負担額2割の方〕

① 6時間以上7時間未満〔通常規模型〕 ≪9時25分～15時30分≫

介護度 摘要		要介護									
		①		②		③		④		⑤	
基本 加算	単位数	584		689		796		901		1,008	
	入浴介助加算 (Ⅰ)	40		40		40		40		40	
	入浴介助加算 (Ⅱ)		55		55		55		55		55
	サービス提供体 制強化加算 (Ⅰ)	22		22		22		22		22	
	中重度者ケア 体制加算	45		45		45		45		45	
	科学的介護推進 体制加算 (月単位)	40		40		40		40		40	
	同一建物減算	-94		-94		-94		-94		-94	
単位数合計	637	652	742	757	849	864	954	969	1,061	1,076	

【①介護保険利用者負担額計算表】

同一建物（ケアハウスえがりて入居者用）

〔利用者負担額2割の方〕

項目	介護度		要介護									
			①		②		③		④		⑤	
基本	単位数		584		689		796		901		1,008	
加算	入浴介助加算（Ⅰ）		40		40		40		40		40	
	入浴介助加算（Ⅱ）		55		55		55		55		55	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22		22		22		22		22	
	中重度者ケア体制加算		45		45		45		45		45	
	科学的介護推進体制加算（月単位）		40		40		40		40		40	
	同一建物減算		-94		-94		-94		-94		-94	
単位数合計		637	652	742	757	849	864	954	969	1,061	1,076	
介護職員処遇改善加算Ⅰ （単位数合計×5.9%）		38	38	44	45	50	51	56	57	63	63	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ （単位数合計×1.2%）		8	8	9	9	10	10	11	12	13	13	
介護職員等ベースアップ等支援加算 （単位数合計×1.1%）		7	7	8	8	9	10	10	11	12	12	
合計単位数		690	705	803	819	918	935	1,031	1,049	1,149	1,164	
地域加算		10.68										
サービス利用料金 （1日の総額）		7,369	7,529	8,576	8,746	9,804	9,985	11,011	11,203	12,271	12,431	
介護保険からの給付 （サービス利用料金の80%）		5,895	6,023	6,860	6,996	7,843	7,988	8,808	8,962	9,816	9,944	
利用者負担額 （サービス利用料金の20%）		1,474	1,506	1,716	1,750	1,961	1,997	2,203	2,241	2,454	2,487	

⑥ 上記金額の他、別途昼食代800円（1食）が加算されます。

② 7時間以上8時間未満〔通常規模型〕 ‹‹9時25分～16時30分››

介護度 摘要		要介護									
		①		②		③		④		⑤	
基本 加算	単位数	658		777		900		1,023		1,148	
	入浴介助加算 (Ⅰ)	40		40		40		40		40	
	入浴介助加算 (Ⅱ)		55		55		55		55		55
	サービス提供体 制強化加算 (Ⅰ)	22		22		22		22		22	
	中重度者ケア 体制加算	45		45		45		45		45	
	科学的介護推進 体制加算 (月単位)	40		40		40		40		40	
	同一建物減算	-94		-94		-94		-94		-94	
単位数合計		711	726	830	845	953	968	1,076	1,091	1,201	1,216

【①介護保険利用者負担額計算表】

同一建物（ケアハウスえがりて入居者用）

〔利用者負担額2割の方〕

項目	介護度		要介護									
			①		②		③		④		⑤	
基本	単位数		658		777		900		1,023		1,148	
加算	入浴介助加算（Ⅰ）		40		40		40		40		40	
	入浴介助加算（Ⅱ）		55		55		55		55		55	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22		22		22		22		22	
	中重度者ケア体制加算		45		45		45		45		45	
	科学的介護推進体制加算（月単位）		40		40		40		40		40	
	同一建物減算		-94		-94		-94		-94		-94	
単位数合計		711	726	830	845	953	968	1,076	1,091	1,201	1,216	
介護職員処遇改善加算Ⅰ（単位数合計×5.9%）		42	43	49	50	56	57	63	64	71	72	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（単位数合計×1.2%）		9	9	10	10	11	12	13	13	14	15	
介護職員等ベースアップ等支援加算（単位数合計×1.1%）		8	8	9	9	10	11	12	12	13	13	
合計単位数		770	786	898	914	1,030	1,048	1,164	1,180	1,299	1,316	
地域加算		10.68										
サービス利用料金（1日の総額）		8,223	8,394	9,590	9,761	11,000	11,192	12,431	12,602	13,873	14,054	
介護保険からの給付（サービス利用料金の80%）		6,578	6,715	7,672	7,808	8,800	8,953	9,944	10,081	11,098	11,243	
利用者負担額（サービス利用料金の20%）		1,645	1,679	1,918	1,953	2,200	2,239	2,487	2,521	2,775	2,811	

⑥ 上記金額の他、別途昼食代800円（1食）が加算されます。

【介護保険利用者負担額計算表（日額）】

同一建物（ケアハウスえがりて入居者用）

〔利用者負担額3割の方〕

① 6時間以上7時間未満〔通常規模型〕 ≪9時25分～15時30分≫

介護度 摘要		要介護									
		①		②		③		④		⑤	
基本 加算	単位数	584		689		796		901		1,008	
	入浴介助加算 (Ⅰ)	40		40		40		40		40	
	入浴介助加算 (Ⅱ)		55		55		55		55		55
	サービス提供体 制強化加算 (Ⅰ)	22		22		22		22		22	
	中重度者ケア 体制加算	45		45		45		45		45	
	科学的介護推進 体制加算 (月単位)	40		40		40		40		40	
	同一建物減算	-94		-94		-94		-94		-94	
単位数合計	637	652	742	757	849	864	954	969	1,061	1,076	

【①介護保険利用者負担額計算表】

同一建物（ケアハウスえがりて入居者用）

〔利用者負担額3割の方〕

項目	介護度		要介護									
			①		②		③		④		⑤	
基本	単位数		584		689		796		901		1,008	
加算	入浴介助加算（Ⅰ）		40		40		40		40		40	
	入浴介助加算（Ⅱ）		55		55		55		55		55	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22		22		22		22		22	
	中重度者ケア体制加算		45		45		45		45		45	
	科学的介護推進体制加算（月単位）		40		40		40		40		40	
	同一建物減算		-94		-94		-94		-94		-94	
単位数合計		637 652		742 757		849 864		954 969		1,061 1,076		
介護職員処遇改善加算Ⅰ （単位数合計×5.9%）		38 38		44 45		50 51		56 57		63 63		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ （単位数合計×1.2%）		8 8		9 9		10 10		11 12		13 13		
介護職員等ベースアップ等支援加算 （単位数合計×1.1%）		7 7		8 8		9 10		10 11		12 12		
合計単位数		690 705		803 819		918 935		1,031 1,049		1,149 1,164		
地域加算		10.68										
サービス利用料金 （1日の総額）		7,369 7,529		8,576 8,746		9,804 9,985		11,011 11,203		12,271 12,431		
介護保険からの給付 （サービス利用料金の70%）		5,158 5,270		6,003 6,122		6,862 6,989		7,707 7,842		8,589 8,701		
利用者負担額 （サービス利用料金の30%）		2,211 2,259		2,573 2,624		2,942 2,996		3,304 3,361		3,682 3,730		

⑧ 上記金額の他、別途昼食代800円（1食）が加算されます。

② 7時間以上8時間未満〔通常規模型〕 ≪9時25分～16時30分≫

介護度 摘要		要介護									
		①		②		③		④		⑤	
基本 加算	単位数	658		777		900		1,023		1,148	
	入浴介助加算 (Ⅰ)	40		40		40		40		40	
	入浴介助加算 (Ⅱ)		55		55		55		55		55
	サービス提供体 制強化加算 (Ⅰ)	22		22		22		22		22	
	中重度者ケア 体制加算	45		45		45		45		45	
	科学的介護推進 体制加算 (月単位)	40		40		40		40		40	
	同一建物減算	-94		-94		-94		-94		-94	
単位数合計	711	726	830	845	953	968	1,076	1,091	1,201	1,216	

【①介護保険利用者負担額計算表】

同一建物（ケアハウスえがりて入居者用）

〔利用者負担額3割の方〕

項目	介護度		要介護									
			①		②		③		④		⑤	
基本	単位数		658		777		900		1,023		1,148	
加算	入浴介助加算（Ⅰ）		40		40		40		40		40	
	入浴介助加算（Ⅱ）		55		55		55		55		55	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		22		22		22		22		22	
	中重度者ケア体制加算		45		45		45		45		45	
	科学的介護推進体制加算（月単位）		40		40		40		40		40	
	同一建物減算		-94		-94		-94		-94		-94	
単位数合計		711	726	830	845	953	968	1,076	1,091	1,201	1,216	
介護職員処遇改善加算Ⅰ（単位数合計×5.9%）		42	43	49	50	56	57	63	64	71	72	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ（単位数合計×1.2%）		9	9	10	10	11	12	13	13	14	15	
介護職員等ベースアップ等支援加算（単位数合計×1.1%）		8	8	9	9	10	11	12	12	13	13	
合計単位数		770	786	898	914	1,030	1,048	1,164	1,180	1,299	1,316	
地域加算		10.68										
サービス利用料金（1日の総額）		8,223	8,394	9,590	9,761	11,000	11,192	12,431	12,602	13,873	14,054	
介護保険からの給付（サービス利用料金の70%）		5,756	5,875	6,713	6,832	7,700	7,834	8,701	8,821	9,711	9,837	
利用者負担額（サービス利用料金の30%）		2,467	2,519	2,877	2,929	3,300	3,358	3,730	3,781	4,162	4,217	

⑧ 上記金額の他、別途昼食代800円（1食）が加算されます。

【その他の料金】

摘 要	金額	備 考
特別な行事	実費	
クラブ活動	実費	
工作等材料費	実費	
紙オムツ（枚）	150円	持込可
紙パンツ（枚）	200円	
尿取りパット（枚）	50円	
リフレはくパンツ	1,780円	M（20入）L（18入）LL（16入）
ネピアテnder尿パット	520円	30枚入
ピジョン快適パット（普通）	810円	30枚入
ピジョン快適パット（すっきり）	780円	20枚入
ピジョン清拭剤	700円	
ライフラリーさわやかパッド（80cc）	700円	20枚入
ライフラリーさわやかパッド（170cc）	700円	14枚入

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

(事業者) 所在地 神奈川県厚木市下荻野2-1-17-2
事業者名 社会福祉法人 敬和会
居宅介護支援センターけいわ荘

管 理 者 関 紘太 ⑩

説 明 者 _____ ⑩

サービス契約の締結にあたり、上記の説明を受け内容を承諾し交付を受けました。

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ ⑩

(代理人・立会人・契約者〈利用者とは異なる場合〉)

住所 _____

氏名 _____ ⑩

利用者の個人情報の利用目的の通知および 第三者に対する提供に関する同意書

社会福祉法人敬和会 居宅介護支援センターけいわ荘は、利用者からご提供いただいた利用者本人および家族に関する個人情報を、下記の目的以外に利用しないことをお知らせいたします。

【利用者の個人情報の利用目的】

- ・利用者への介護サービス提供に関すること
- ・介護保険事務
- ・利用者のために行う管理運営業務（サービス利用上の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上）
- ・事業所のために行なう管理運営業務（介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料の作成、学生などの実習への協力、職員の教育のために行なう事例研究など）

なお、下記の利用目的のためには、利用者および家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

【利用者の個人情報を第三者へ提供する場合】

- ・介護保険事務などの業務の一部を外部事業者へ業務委託を行なう場合
- ・他の介護事業者との連携（サービス担当者会議など）、連絡調整等が必要な場合
- ・利用者の受診に当たり、医師に介護記録やケアプランを提供する場合
- ・家族への心身状態や生活状況の説明
- ・損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談または届出等

社会福祉法人 敬和会
居宅介護支援センター けいわ荘
代表者名 管理者 関 紘太 ⑩

【本人・家族同意欄】

私は、個人情報の利用および第三者への提供に関する上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

（利用者）

住所 _____

氏名 _____ ⑩

（利用者の家族代表）

住所 _____

氏名 _____ ⑩

写真・映像等の撮影・掲載について

けいわ荘通所介護では、広報活動および、利用中の様子をご家族におとどけする目的で、撮影した皆様の写真・映像の使用について同意をいただいております。

つきましては、下記の内容をご確認の上、ご記入のほどお願い申し上げます。

記

・個人写真の取扱について

施設内の掲示及び、ホームページ、公式 SNS(インスタグラム等)への掲載、研修発表会、パンフレット等に使用させていただくことがあります。

(承諾をいただいた場合は、事前確認は行わないことをご了承ください。)

以下の項目について、可か不可かをお願いいたします。

【施設内掲示】 可 不可

【施設外】 可 不可

(例:ホームページ・公式 SNS、インスタグラム等の掲載、 研修会、パンフレット等)

肖像権使用同意書

【本人・家族同意欄】

私は、写真・映像等の撮影・掲載に関する、上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日

(利用者)

住所 _____

氏名 _____ (印)

(利用者の家族代表)

住所 _____

氏名 _____ (印)

・同意を撤回する場合は書面にて申し出ます。