

# デイサービスセンター なのはな

## 利用者負担説明書

通所介護  
総合事業通所型

医療法人やわらぎ  
北広島市共栄町4丁目11-1

# 利用者負担説明書

デイサービスセンターなのはなをご利用される利用者のご負担は、介護保険(及び総合事業通所型)の給付にかかる通常1割の自己負担分と、保険給付対象外(食事、利用時で通常必要となるものにかかる費用や、行事や倶楽部等で使用する材料費)を利用料としてお支払頂く2種類があります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険(総合事業通所型)給付の自己負担額は、事業所の所在する地域(地域加算)や配置している職員の数、また、認知症専門の施設(認知症専門棟加算)で異なりますし、利用料も事業所ごとの設定となっております。当事業所の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照ください。

介護保険には、大きく分けて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅において種々のサービスを受ける居宅サービス(及び介護予防のサービス)がありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、通所介護(総合事業通所型)は原則的に利用に際しては、居宅支援サービス(介護予防サービス)計画(ケアプラン)を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。又、加算対象のサービスも、居宅支援サービス(介護予防サービス)計画に記載がないと、保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス(介護予防サービス)計画に記載されているかいないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所(地域包括支援センター)に作成依頼することもできます。

詳しくはデイサービスセンターなのはなの担当者にご相談ください。

利用料一覧表（令和6年6月より）

デイサービスセンターなのはな【通常規模】利用料金のお知らせ

<介護給付に係るサービス>

1.基本的な介護保険給付の1割負担額

サービス提供時間		3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
介護度	要介護1	370円	388円	570円	584円	658円
	要介護2	423円	444円	673円	689円	777円
	要介護3	479円	502円	777円	796円	900円
	要介護4	533円	560円	880円	901円	1,023円
	要介護5	588円	617円	984円	1,008円	1,148円

2.その他に加算される1割負担額

サービス加算項目		金額	内容
1 日 毎 の 加 算 対 象 項 目	入浴加算（I）	40円	入浴中のご利用者様の観察を含む介助を行います。
	個別機能訓練加算（I）	76円	介護を行う時間帯を通じて勤務し、専ら機能訓練指導員として、ご利用者様の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練を行った場合に金額が加算されます。
	口腔機能向上加算（I）	150円	口腔衛生上の問題を有する、摂食、嚥下に問題を有する場合など、口腔機能向上サービスを必要と認められ、実施した場合に金額が加算されます。
	サービス提供体制強化加算（I）	22円	一定基準を満たす職員配置によるサービスの提供体制により金額が加算されます。
そ の 他	送迎減算	-47円/片道	事業所が送迎を行わなかった場合に減算されます。
	介護職員等処遇改善加算（I）	9.2%	介護保険サービス利用合計額に左記の割合を乗じた金額が上乘せされます。

※介護負担割合証に記載の割合を乗じた金額となります。

<介護保険給付対象外のサービス料金>

<p>&lt;&lt;教養娯楽費&gt;&gt; * 1日の教養娯楽費 100円</p> <p>当事業所で、企画した行事やクラブ・趣味活動やレクリエーション等で、こちらで用意した材料をご利用いただく場合に、お支払いして頂きます。</p>	<p>&lt;&lt;その他の利用額&gt;&gt; * 1日のおしぼり利用料 40円 * 入浴雑費 216円 (シャンプー22円 ボディーソープ30円 バスタオル76円 フェイスタオル38円 洗身タオル50円) 但し、私物をご持参頂いた場合は頂きません。 * 1日の食材費 630円 * 自費利用（1日の介護保険利用相当分）3,000円 (介護保険の支給限度基準額を超えてご利用された場合)</p>
--	--

利用料一覧表（令和6年6月より）

デイサービスセンター【総合事業通所型】なのはな 利用料金のお知らせ  
 <介護給付に係るサービス>

1.基本的な介護保険給付の1割負担額

介護度	金額	備考
要支援1	1,798円/月	それぞれの要介護度認定区分による1ヶ月に必要な自己負担額です。
要支援2	3,621円/月	

2.その他に加算される1割負担額

サービス加算項目	金額	内容
一ヶ月ごとの加算対象項目	口腔機能向上加算（I）	150円/月 口腔衛生上の問題を有する、摂食、嚥下に問題を有する場合など、口腔機能向上サービスを必要と認められ、実施した場合に金額が加算されます。
	サービス提供体制強化加算（I）	88円/月 一定基準を満たす職員配置による【要支援1の方へ】サービスのご提供により金額が加算されます。
		176円/月 一定基準を満たす職員配置による【要支援2の方へ】サービスのご提供により金額が加算されます。
その他	送迎減算	-47円/片道 事業所が送迎を行わなかった場合に減算されます。
	介護職員等処遇改善加算（I）	9.2% 介護保険サービス利用合計額に左記の割合を乗じた金額が上乗せされます。

※介護負担割合証に記載の割合を乗じた金額となります。

<介護保険給付対象外のサービス料金>

<<教養娯楽費>> *1日の教養娯楽費 100円  当事業所で、企画した行事やクラブ・趣味活動やレクリエーション等で、こちらで用意した物をご利用いただく場合に、お支払いして頂きます。	<<その他の利用額>> *1日のおしぼり利用料 40円 *入浴雑費 216円 (シャンプー22円 ボディーソープ30円 バスタオル76円 フェイスタオル38円 洗身タオル50円) 但し、私物をご持参頂いた場合は頂きません。 *1日の食材費 630円 *自費利用(介護給付相当分) 月額2,000円
---	--