

契約日:令和 年 月 日

利用者名: 様

## デイサービスセンターかりやど

### 通所介護及び通所介護相当サービス

#### 重要事項説明書

令和8年6月1日改正

- ・当事業所は介護保険の指定を受けています。

事業所番号 第 2172601003 号

- ・指定通所介護(岐阜県指定)

有効期間 令和 7 年 10 月 2 日～令和 13 年 10 月 1 日

- ・通所介護相当サービス事業(揖斐広域連合指定)

有効期間 令和 6 年 4 月 1 日～令和 12 年 3 月 31 日

#### (事業の目的)

社会福祉法人柊和会が開設するデイサービスセンターかりやど(以下「事業所」という。)が行う指定通所介護及び介護保険法に基づく通所介護相当サービス事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、センターで指定通所介護及び介護保険法に基づく通所介護相当サービス事業の提供に当たる者(以下「従業者」という。)が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護及び介護保険法に基づく通所介護相当サービス事業を提供することを目的とする。なお、介護保険法第115条の45の規定による介護予防・日常生活支援総合事業 の実施に伴い、本契約にある「事業所」及び「通所介護」には「通所介護相当サービス事業」を含みます。

#### (当施設の運営方針)

1. 人生の先輩から生きる知恵を学びます。
2. 安らぎのある生活を大切にします。
3. 家族との笑顔が広がる空間をつくります。
4. 近所付き合いを深めていきます。
5. 楽しみや悩みそして喜びを分かち合います。

### (事業所の名称等)

事業を行うセンターの名称及び所在地は、次のとおりです。

名 称        デイサービスセンターかりやど  
所在地        岐阜県揖斐郡揖斐川町黒田419番地3  
電話番号      0585-22-5511  
管 理 者      小林 チドリ

### (従業者の職種、員数及び職務内容)

当事業所に勤務する職種、員数及び職務内容は次のとおりです。

※従業者の配置については、指定基準を遵守しています。

- (1) 管理者 1名 (※介護老人福祉施設及び短期入所生活介護と兼務)

管理者は、職員等の管理及び業務の管理を一元的に行います。

- (2) 生活相談員 1名以上 (※うち3名介護職員と兼務)

生活相談員は、利用者及び家族の必要な相談に応じるとともに適切なサービスが提供されるよう、各々の利用者に応じたサービス計画の作成、サービスの調整、指定居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たします。

- (3) 介護職員 2名以上 (※うち3名生活相談員と兼務)

介護職員は、サービスの提供にあたり利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し適切な介助を行います。

- (4) 看護職員1名以上 (※併設介護老人福祉施設及び短期入所生活介護と兼務)

協力医療機関である医療法人小林医院または併設事業所の看護職員と連携し利用者の日常的な健康管理、その他必要な措置を行います。

- (5) 機能訓練指導員 1名以上 (※看護職員が兼務。併設介護老人福祉施設及び短期入所生活介護と兼務) 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するために必要な機能訓練等を行います。

- (6) 管理栄養士 1名以上 (※併設介護老人福祉施設及び短期入所生活介護と兼務)

管理栄養士は、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用자로、栄養改善サービスが必要と認められる利用者に対してサービスを提供します。

- (7) 事務員 1名以上 (※併設介護老人福祉施設及び短期入所生活介護と兼務)

事務員は、庶務及び会計事務を行います。

| 職種       | 勤務区分                                                                          | 始業時間 | 就業時間  | 休憩時間        |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-------------|
| 管理者      | 日勤                                                                            |      |       |             |
| 機能訓練指導員  | 看護職員が兼務                                                                       |      |       |             |
| 看護職員     | 主に9:00～12:00 ※左記時間以外も併設特養に常駐し、すぐに駆け付けできる体制を確保。また、協力医療機関である小林医院の看護職員との連携体制を確保。 |      |       |             |
| 相談員・介護職員 | 日勤                                                                            | 8:00 | 17:00 | 12:15～13:15 |
| 栄養士・事務員  | 早出                                                                            | 8:00 | 17:00 | 12:15～13:15 |
|          | 日勤                                                                            | 8:30 | 17:30 | 12:15～13:15 |

#### (営業日及び営業時間)

事業所の営業日及び営業時間等は、次のとおりとします。

営業日は、月曜日から金曜日とする。ただし、12月31日から1月3日を除きます。

営業時間 午前8時30分から午後5時00分までとする。

サービス提供時間 午前9時00分から午後4時30分までとする。

#### (利用定員)

利用定員は20名とする。

#### (通所介護・介護予防通所介護の内容)

指定通所介護(指定介護予防通所介護)の内容は次のとおりとする。

- (1) 併設型通所介護
- (2) 食事の提供
- (3) 通所介護の施設における入浴介助
- (4) 送迎サービス
- (5) 生活リハビリ等

#### (介護保険の給付対象とならないサービス)

以下のサービスは、利用料金の全額が、ご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

##### (1) 通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業の実施地域以外の地域にお住まいで、当事業所を利用される場合は、実施地域を超える送迎費用として、下記料金をいただきます。

揖斐郡を越えた距離に応じて徴収 ※片道の送迎料金です。

- |                   |         |
|-------------------|---------|
| ・ 3 km未満          | 1 0 0 円 |
| ・ 3 km以上 5 km未満   | 2 0 0 円 |
| ・ 5 km以上 1 0 km未満 | 5 0 0 円 |

・10km以上 1,000円

(2) 上記以外の送迎の費用については、距離に応じて上記の表に準じて送迎費用をいただきます。

### (利用料等)

利用料の額は介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領サービスであるときは、介護保険負担割合証に基づき1割～3割の額とします。介護保険負担割合証をご提示ください。下記料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。)

#### (1) 利用料

| ☆通所介護（デイサービス/要介護1～5）                                    |           |                   |                               |           |       |       |         |
|---------------------------------------------------------|-----------|-------------------|-------------------------------|-----------|-------|-------|---------|
|                                                         | 介護保険対象    |                   |                               | 介護保険対象外   |       | 日額    |         |
|                                                         | 介護費用      | 入浴加算              | （体制加算）<br>サービス提供体制強化<br>加算（Ⅱ） | 昼食        | 教養娯楽費 |       |         |
| 要介護1                                                    | 658       | 40                | 18                            | 750       | 22    | 1,488 |         |
| 要介護2                                                    | 777       |                   |                               |           |       | 1,607 |         |
| 要介護3                                                    | 900       |                   |                               |           |       | 1,730 |         |
| 要介護4                                                    | 1,023     |                   |                               |           |       | 1,853 |         |
| 要介護5                                                    | 1,148     |                   |                               |           |       | 1,978 |         |
| ☆通所介護相当サービス（要支援1・2）                                     |           |                   |                               |           |       |       |         |
| 区分                                                      | 基本料金（1ヶ月） | 通所独自サービス提供体制強化加算Ⅱ |                               | 介護保険対象合計額 |       | 昼食／日  | 教養娯楽費／日 |
| 要支援1                                                    | 1,798     | 72                |                               | 1,870     |       | 750   | 22      |
| 要支援2                                                    | 3,621     | 144               |                               | 3,765     |       |       |         |
| ※通所介護相当サービスは月額の手料料金ですが、実費（昼食・教養娯楽費）はご利用毎ごとに加算させていただきます。 |           |                   |                               |           |       |       |         |

※通所介護相当サービスは月額の手当料金ですが、実費（昼食・教養娯楽費）はご利用毎ごとに加算させていただきます。

※上記料金に体制加算として下記加算を算定致します。

・介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）所定単位数の12.0％／月

介護職員の処遇改善を目的とした加算です。

※令和8年6月1日現在の金額です。今後その金額は変更となる場合があります、その場合は変更後の金額が適用されます。詳細は別紙料金表を参照ください。

※上記以外に個別対応を実施した場合、別途、加算を算定します(対象者のみ)。※送迎について、送迎料金は基本料金に含まれるため、施設による送迎が基本となります。しかし、都合により家族送迎となった場合は片道につき47円を利用料金より差し引かせていただきます。

(介護保険の給付対象とならないサービス)

以下のサービスは、利用料金の全額が、ご契約者の負担となります。

①給食費：750円／日

※特別行事食:実費

②理美容サービス:実費

③その他日常生活費:実費

#### (利用の中止、変更、追加)

利用予定日の前に、ご契約者の都合により、通所介護(介護予防通所介護)サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービス実施当日の8時までに事業者申し出て下さい。

※利用予定当日の 8 時まで申し出がなく、利用の中止をされた場合、昼食代金の取消料として 750 円をお支払いいただきます。但し利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありませんが必ず施設までご連絡をお願いします。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

※緊急利用時の食事は代替メニューとなる場合がございます。

#### (お試し利用)

お試し利用の料金は無償です。但し、お試し利用はお一人様につき 1 回までとさせていただきます。お試し利用の内容は本重要事項説明書(通所介護・介護予防通所介護の内容)に準じます。

#### (利用に伴う同意書について)

重篤な病気の方、急変の可能性のある方の利用について、担当者会議を開催し、利用の可否を協議します。必要に応じて、別途、同意書をいただきます。

#### (貴重品(金銭含む)及び所持品について)

原則、金銭、貴重品及び食べ物等は持ち込み禁止です。施設での管理はいたしません。但し、特段の事情がある場合、ご相談の上、対応させていただく場合がございます。※施設の許可なく持ち込みをされ、紛失、破損、それに伴う事故等の損害が生じてもその責任を負いかねます。

#### (苦情の受付について)

管理者は、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及び家族に説明するものとします。

#### 当事業所における苦情の受付

(1)当事業所は、提供したサービスに関する利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応

するため、受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者又はその家族に対する説明、記録の整備その他必要な措置を講じます。

○苦情受付体制

|           |               |        |
|-----------|---------------|--------|
| 苦情受付担当者   | 生活相談員         | 村瀬 崇   |
| 苦情解決責任者   | 施設長           | 小林 チドリ |
| 苦情解決第三者委員 | 法人より外部の適任者へ委嘱 | 2名     |

○受付時間 8:30～17:30

○電話番号 0585-22-5511

※施設内事務所カウンターに「目安箱」も設置しています。

(2)行政機関その他苦情受付機関

|                                  |                                                                   |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 揖斐川町役場<br>住民福祉部福祉課               | 所在地 揖斐郡揖斐川町三輪133番地<br>電話番号 0585-23-1341<br>受付時間 月～金曜日 8:30～17:30  |
| 池田町役場<br>保険年金課                   | 所在地 揖斐郡池田町六之井1468-1<br>電話番号 0585-45-3111<br>受付時間 月～金曜日 8:30～17:30 |
| 大野町役場<br>民生部健康推進課                | 所在地 揖斐郡大野町大字大野80番地<br>電話番号 0585-34-1111<br>受付時間 月～金曜日 8:30～17:30  |
| 揖斐広域連合<br>介護保険課                  | 所在地 揖斐郡揖斐川町上南方1-1<br>電話番号 0585-23-0188<br>受付時間 月～金曜日 8:30～17:15   |
| 岐阜県<br>国民健康保険団体連合会<br>介護保険課苦情相談係 | 所在地 岐阜市下奈良2-2-1<br>電話番号 058-275-9826<br>受付時間 月～金曜日 9:00～17:00     |

(緊急時における対応方法)

従業者は、通所介護(介護予防通所介護)を実施中に、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに管理者・主治医・介護支援専門員等に報告いたします。

(事故等発生時の対応)

- (1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、関係市町村、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。
- (2) 事故の状況及び採った処置等について記録するとともに、委員会等において事故原因を解明し、対策を講じます。事故防止対策については関係職員に周知徹底します。
- (3) 当事業所において、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速や

かにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、1. 利用者に故意又は過失が認められる場合、2. 予見できない事故等の場合には、事業者の損害賠償責任を減じる又は免じる場合があります。

**(身体拘束防止について)※「身体拘束その他の行動制限防止に係る同意事項」にも記載**

- (1) 利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の期間等を記載した同意書、経過観察・検討記録等の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う場合があります。
- (2) 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を毎月開催します。また、その結果について職員に周知徹底を図ります。
  - ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
  - ③ 従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施します。

**(虐待防止について)**

- (1) 事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
  - ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的 to 開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
  - ② 虐待防止のための指針を整備します。
  - ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
  - ④ 上記の措置を適切 to 実施するため担当者を設置します。
- (2) サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者(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利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報します。

**(衛生管理について)**

事業所は、感染症等が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症等の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を毎月開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
- ② 事業所における感染症等の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- ④ 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。
- ⑤ 従業者に対し、感染症等の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。
- ⑥ 上記の措置を適切 to 実施するため担当者を設置します。

### (非常災害対策)

従業者は常に災害事故防止と利用者の安全確保に努めるものとする。管理者は、防火管理者を選任する。防火管理者は、定期的に消防用設備、救出用設備等を点検するものとする。防火管理者は、非常災害に関する具体的計画を立てるものとし、センターはこの計画に基づき、避難及び救出その他必要な訓練を行う。

### (業務継続計画の策定について)

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画(BCP)」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画(BCP)について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画(BCP)の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

### (ハラスメント対策について)

事業所は、介護現場で働く従業者の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
  - ・身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
  - ・個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  - ・意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びご家族等が対象となります。
- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
- ⑤ 従業者に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置を講じます。
- ⑥ 上記の措置を適切に実施するため担当者を設置します。

### (利用者の安全並びに介護サービスの質の確保について)

事業所は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び従業者の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的開催します。

**(秘密保持)**

サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。従業者が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。ただし、介護保険事業によりお客様の介護に関連する事業者間の連絡調整のため開催されるサービス担当者会議等において必要がある場合は、限定的な範囲で利用者及びその家族の個人情報を提供することがありますので、あらかじめご了承ください。なお、この場合も全ての関係者に守秘義務がありますので、ご安心ください。

**(個人情報開示対応について)**

利用者に対する通所介護(介護予防通所介護)の提供に関する諸記録の開示を行います。開示は原則として、利用者本人に対して開示しますが、例外として代理人や成年後見人、現実に本人を世話している親族等に行ないます。

**第三者評価の実施状況**

|       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| 実施の有無 | 有 | ・ | 無 |
|-------|---|---|---|

※第3者評価結果は施設ホームページに掲載しています。

## 個人情報保護についての同意事項

### 《個人情報保護方針》

施設は、個人情報とは個人の人格の理念の下に、特段の配慮をもって取り扱うべきものであり、個人情報の保護の重要性を強く認識しています。以下の個人情報保護方針を定め、役員並びに職員一同はこの方針に従い、個人情報の適正な取扱い、管理に努めます。

#### 1 個人情報の取得・利用・提供

施設が利用者及び家族から個人情報を取得する場合には、その利用目的を明示し、目的達成に必要な限度で、公正かつ適正な方法にて、個人情報の取得・利用・提供を行います。

#### 2 個人情報の適正管理

施設が利用者及び家族から取得した個人情報は、安全にかつ正確に管理します。また、業務を外部に委託し個人情報を預託する場合は、当法人の厳正な管理の下で行います。

#### 3 個人情報の開示等

施設は、利用者及び家族の権利と責任において、最適なサービスを受けられるよう、個人情報に関する受付窓口を設置し、個人情報の開示等を行います。

#### 4 法令・規範の遵守

施設は、個人情報の取扱いについて、個人情報保護に関する法令及びその他の規範を遵守するとともに、個人情報保護規定を策定し、その規定に準拠した行動に努めます。

#### 5 教育の実施及び継続的な改善

施設は、役員及び職員に当方針や個人情報保護規定を周知しその内容を徹底する等の教育活動を実施します。また個人情報に関わる規定・体系・体制を適宜見直し、定期的に改善を行います。

#### 6 個人情報の使用について

個人情報については上記の内容に従い適正に取扱い、管理に努めますが、下記のように必要最低限で使用、提供することがあります。

### 《利用目的》

1. 介護保険における有効期間の変更・申請手続きのため
2. 介護計画（ケアプラン）の立案
3. 医療機関・福祉事業者・介護サービス事業者・地域包括支援センター・自治体の連絡調整
4. 主治医に意見を求めることが必要な場合
5. 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議やサービス提供に必要な場合
6. 上記に関わらず、緊急を要する時の連絡
7. 居室への名札付け及び写真等の掲示・広報誌・ホームページへの掲載等
8. 大学等の研究機関による学術調査

## 身体拘束その他の行動制限防止に係る同意事項

施設では、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。施設では身体拘束防止に関し、次の方針を定め、常に施設内に周知徹底させ、身体拘束ゼロを目指します。

### 《基本方針》

- 1 身体拘束を必要としない状態の実現を目指し、施設が一丸となって身体拘束防止に取り組みます。
  - 2 利用者の人格を尊重し、すべての職員が身体拘束防止に関して共通の認識と行動を持つように努めます。
  - 3 事故が起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保します。
  - 4 常に代替的な方法を考え、やむを得ず身体拘束を行う場合は極めて限定的に行います。
- ※上記のように、当施設は身体拘束ゼロを目指しています。しかし、生命の危険を伴う場合及び、他利用者に危険を及ぼすと思われる場合は身体拘束の排除マニュアルにある手続きと、3つの要件（①切迫性、②非代替性、③一時性）を満たすときのみ例外的に認められることがあります。
- 5 施設の基本方針に従い職員への周知徹底し、認知症高齢者のケアと事故予防への積極的な取り組みと家族への説明を行います。

### 《身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針》

介護に携わるすべての職員に対して、身体拘束と人権を尊重したケアの励行を図り職員研修を行います。

- 1) 定期的な教育・研修の実施及びその他必要な教育・研修の実施
- 2) 新任者に対する身体拘束廃止のための研修の実施

### 《利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針》

身体拘束防止マニュアルは、利用者・家族・職員等がいつでも自由に閲覧できるようにします。

和 年 月 日

指定通所介護(指定介護予防通所介護)サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項及び個人情報保護についての同意事項、身体拘束その他の行動制限防止に係る同意事項の説明を行いました。

指定通所介護(指定介護予防通所介護) デイサービスセンターかりやど

生活相談員

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報保護についての同意事項、身体拘束その他の行動制限防止に係る同意事項の説明を受け、これらを十分に理解した上で指定通所介護(指定介護予防通所介護)の提供開始に同意します。

利用者

住所

氏名

印

契約責任者

住所

氏名

印

(続柄: )

＜利用契約書付属文書＞

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 柊和会
- (2) 法人所在地 岐阜県揖斐郡揖斐川町黒田419番地3
- (3) 電話番号 0585-22-5511 (代)
- (4) 代表者氏名 理事長 小林 チドリ
- (5) 設立年月 平成18年9月29日

2. 事業所の概要

- (1) 施設名称 特別養護老人ホーム かりやど
- (2) 施設所在地 岐阜県揖斐郡揖斐川町黒田419番地3
- (3) 電話番号 0585-22-5511
- (4) 施設長(管理者)氏名 施設長 小林 チドリ
- (5) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階
- (6) 建物の延べ床面積 3,669.40 m<sup>2</sup>
- (7) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設]

平成19年9月3日指定

岐阜県 2172600989 号 定員50名

[短期入所生活介護兼介護予防短期入所生活介護]

平成19年9月3日指定

岐阜県 2172600997 号 定員20名

[居宅介護支援事業所]

平成24年3月1日指定

岐阜県 2172601136号

## 利用料金のお支払い方法

利用料金は、1 カ月ごとに計算し、利用者は翌月の **28 日までに口座振替でお支払いいただきます。**

### 【預金口座振替依頼書の記入】

- 1.金融機関名、支店名、預金種目、口座番号を記入
- 2.預（貯）金者（口座名義人）、ご指定口座のお届け印の押印
- 3.契約者の氏名、住所、郵便番号、電話番号を記入

### 【利用料の計算】

- ・その月の1日、あるいは利用開始日～同じ月の月末、あるいは利用終了日までを計算します。

### 【利用料の計算（例）】

- ・4月1日～4月30日分の利用料を計算します。

### 【利用料の請求】

- ・翌月15日に請求書を発送します。  
同時に前々月分の領収書を発送します。

### 【利用料の請求（例）】

- ・4月1日～4月30日分の利用料請求書を5月15日に発送します。
- ・3月分の領収書を同時に発送します。

### 【利用料のお支払い】

- ・前月分の利用料は翌月28日に指定の口座から振り替えられます。

### 【利用料のお支払い（例）】

- ・4月1日～4月30日分の利用料は指定の口座から5月28日に振替られます。  
28日が金融機関の休日に当たる場合は翌営業日になります

※契約者（利用者）と預金者が同一の場合、その方が在所期間中に永眠された場合は、利用終了日までを計算し翌月15日に請求書を発送します。その際は下記の口座に振込みをお願いいたします。

※口座振替が3か月以上にわたり、実施できない場合は、お支払い方法を口座振込みに変更させていただきます。

※要介護度が確定していない場合や預金口座振替依頼書の提出が遅れた場合は口座振替が遅れる場合がありますのでご了承ください。※口座振替手数料は支払者の負担となります。

|      |        |                |
|------|--------|----------------|
| 金融機関 | 大垣共立銀行 | 揖斐支店           |
| 口座番号 | 普通預金口座 | 868330         |
| 口座名義 | 社会福祉法人 | 柊和会 理事長 小林 チドリ |

| 社会福祉法人 柊和会 特別養護老人ホームかりやど 料金表（1割負担）                       |                     |                   |                               |                             |            |                               |                                                              |         |             |
|----------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------|-------------|
| ☆入所                                                      |                     |                   |                               |                             | 令和8年6月1日現在 |                               |                                                              |         |             |
|                                                          |                     | 介護保険対象            |                               |                             |            | 介護保険対象外                       |                                                              | 日額      | 月額<br>（30日） |
|                                                          |                     | 介護費用              | 体制加算                          |                             |            | 食 費<br>（日額）<br>※おやつ代<br>50円含む | 居住費<br>（日額）                                                  |         |             |
|                                                          | 看護体制<br>加算Ⅰ<br>（Ⅰ）  |                   | 栄養マネ<br>ジメント<br>強化加算          | サービス<br>提供体制<br>強化加算<br>（Ⅱ） |            |                               |                                                              |         |             |
| 個室                                                       | 要介護1                | 670               | 6                             | 11                          | 18         | 1,600                         | 2,090                                                        | 4,395   | 131,850     |
|                                                          | 要介護2                | 740               |                               |                             |            |                               |                                                              | 4,465   | 133,950     |
|                                                          | 要介護3                | 815               |                               |                             |            |                               |                                                              | 4,540   | 136,200     |
|                                                          | 要介護4                | 886               |                               |                             |            |                               |                                                              | 4,611   | 138,330     |
|                                                          | 要介護5                | 955               |                               |                             |            |                               |                                                              | 4,680   | 140,400     |
| ※ご入所から30日間は、1日30円の初期加算が発生します。上記以外の加算については別紙をご確認ください。     |                     |                   |                               |                             |            |                               |                                                              |         |             |
| ☆短期入所生活介護（ショートステイ）                                       |                     |                   |                               |                             |            |                               |                                                              |         |             |
|                                                          |                     | 介護保険対象            |                               |                             |            | 介護保険対象外                       |                                                              | 日額      |             |
|                                                          |                     | 介護費用              | 体制加算                          |                             |            | 食 費<br>（日額）<br>※おやつ代<br>50円含む | 居住費<br>（日額）                                                  |         |             |
|                                                          | サービス提供体制強化加算<br>（Ⅱ） |                   |                               |                             |            |                               |                                                              |         |             |
| 個室                                                       | 要支援1                | 529               | 18                            |                             |            | 1,600                         | 2,090                                                        | 4,237   |             |
|                                                          | 要支援2                | 656               |                               |                             |            |                               |                                                              | 4,364   |             |
|                                                          | 要介護1                | 704               |                               |                             |            |                               |                                                              | 4,412   |             |
|                                                          | 要介護2                | 772               |                               |                             |            |                               |                                                              | 4,480   |             |
|                                                          | 要介護3                | 847               |                               |                             |            |                               |                                                              | 4,555   |             |
|                                                          | 要介護4                | 918               |                               |                             |            |                               |                                                              | 4,626   |             |
|                                                          | 要介護5                | 987               |                               |                             |            |                               |                                                              | 4,695   |             |
| ※送迎を希望される場合、片道につき184円加算させていただきます。上記以外の加算については別紙をご確認ください。 |                     |                   |                               |                             |            |                               |                                                              |         |             |
| ☆通所介護（デイサービス/要介護1～5）                                     |                     |                   |                               |                             |            |                               |                                                              |         |             |
|                                                          | 介護保険対象              |                   |                               |                             | 介護保険対象外    |                               | 日額                                                           |         |             |
|                                                          | 介護費用                | 入浴加算              | （体制加算）<br>サービス提供体制強化<br>加算（Ⅱ） | 昼 食                         | 教養娯楽費      |                               |                                                              |         |             |
| 要介護1                                                     | 658                 | 40                | 18                            | 750                         | 22         | 1,488                         | ※所要時間：<br>7時間以上8時間<br>未満<br>※左記以外の加算<br>については別紙を<br>ご確認ください。 |         |             |
| 要介護2                                                     | 777                 |                   |                               |                             |            | 1,607                         |                                                              |         |             |
| 要介護3                                                     | 900                 |                   |                               |                             |            | 1,730                         |                                                              |         |             |
| 要介護4                                                     | 1,023               |                   |                               |                             |            | 1,853                         |                                                              |         |             |
| 要介護5                                                     | 1,148               |                   |                               |                             |            | 1,978                         |                                                              |         |             |
| ☆通所介護相当サービス（要支援1・2）                                      |                     |                   |                               |                             |            |                               |                                                              |         |             |
| 区分                                                       | 基本料金（1ヶ月）           | 通所独自サービス提供体制強化加算Ⅱ |                               |                             | 介護保険対象合計額  |                               | 昼食／日                                                         | 教養娯楽費／日 |             |
| 要支援1                                                     | 1,798               | 72                |                               |                             | 1,870      |                               | 750                                                          | 22      |             |
| 要支援2                                                     | 3,621               | 144               |                               |                             | 3,765      |                               |                                                              |         |             |
| ※通所介護相当サービスは月額の手当料金ですが、実費（昼食・教養娯楽費）はご利用毎ごとに加算させていただきます。  |                     |                   |                               |                             |            |                               |                                                              |         |             |
| ※上記料金に別途、介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）を算定致します。                         |                     |                   |                               |                             |            |                               |                                                              |         |             |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）                                          |                     | 入所（特養）            |                               |                             |            | 所定単位数の17.6%                   |                                                              |         |             |
|                                                          |                     | 短期入所生活介護（ショートステイ） |                               |                             |            | 所定単位数の17.6%                   |                                                              |         |             |
|                                                          |                     | 通所介護、通所型サービス      |                               |                             |            | 所定単位数の12.0%                   |                                                              |         |             |
| ※利用者様の状態に応じて別途、加算が発生する場合がございます。詳しくは、担当者から説明させていただきます。    |                     |                   |                               |                             |            |                               |                                                              |         |             |

| デイサービスセンターかりやど 利用料金（加算の詳細） 令和8年6月1日より |             |                                                                                     |
|---------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 通所介護（デイサービス）加算                        |             |                                                                                     |
| 対象：全利用者                               |             |                                                                                     |
| 加算名称                                  | 金額          | 加算の詳細                                                                               |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）                       | 18円/日       | 職員の配置により加算されます。                                                                     |
| 科学的介護推進体制加算                           | 40円/月       | LIFEのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を目的とした加算です。LIFEへのデータ提出は少なくとも「3月に1回」行います。 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）                       | 12.0%       | 介護職員等の処遇改善を目的とした加算です。                                                               |
| 対象：実施した場合に算定します                       |             |                                                                                     |
| 栄養アセスメント加算                            | 50円/月       | 利用者様ごとに管理栄養士と多職種で栄養アセスメントを行い、LIFEへの情報提出とフィードバックの活用を行うことで加算されます。                     |
| 送迎減算                                  | －47円/片道     | 事業所が送迎を行わない場合に減算されます。                                                               |
| 入浴介助加算（Ⅰ）                             | 40/日        | 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ます。また、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行います。                      |
| 通所介護相当サービス（要支援1・2）加算                  |             |                                                                                     |
| 対象：全利用者                               |             |                                                                                     |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）                       | 要支援1：72円/月  | 職員の配置により加算されます。                                                                     |
|                                       | 要支援2：144円/月 | 職員の配置により加算されます。                                                                     |
| 科学的介護推進体制加算                           | 40円/月       | LIFEのデータ提出とフィードバックの活用によりPDCAサイクルの推進とケアの質の向上を目的とした加算です。LIFEへのデータ提出は少なくとも「3月に1回」行います。 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）                       | 12.0%       | 介護職員等の処遇改善を目的とした加算です。                                                               |