

令和7年11月1日

「指定通所介護」重要事項説明書（三者契約用）
～あいむデイサービスセンター～

社会福祉法人 網走福祉協会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（北海道指定 第0175300425号）

当事業所はご契約者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 苦情の受付について	10
7. その他	9

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 網走福祉協会
(2) 法人所在地 北海道網走市南6条東3丁目5番地
(3) 電話番号 0152-44-2271
(4) 代表者氏名 理事長 古賀 敏朗
(5) 設立年月 昭和52年6月24日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所・平成17年9月29日指定
北海道0175300425号
(2) 事業所の目的 要介護状態にある高齢者に対し適正な指定通所介護を提供する。
(3) 事業所の名称 レインボーハイツ あいむデイサービスセンター
(4) 事業所の所在地 〒093-0014 北海道網走市南4条西2丁目9番
高齢者優良賃貸住宅 まちななか・あいむ 1階
(5) 電話番号 0152-61-6551
(6) 施設長、事業所長（管理者）氏名 施設長 竹田 只史、管理者 菅原 稔夫
(7) 当事業所の運営方針 センターの従業者は、要介護状態者の心身の特性を踏まえて、
全体的な日常生活動作の維持、回復を図るための機能
訓練及び生活の質の確保を重視した在宅生活が継続できる
ように支援を行うことで、利用者の孤立感の解消や心身機能
の維持並びに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を
図るよう努めます。
また、事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・
医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービ
スの提供に努めます。
(8) 開設年月 平成17年10月1日
(9) 利用定員 25人

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 網走市

- (2) 営業日及び営業時間

営業日	日～土 (ただし、12月31日から1月3日を除く)
受付時間	日～土 8時30分～17時30分
サービス提供時間	日～土 9時30分～16時29分 または8時30分～17時30分（家族送迎の場合）

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準	備 考
1. 施設長	1名（兼務）	1名	
2. 管理者（介護職員・生活相談員と兼務）	1名（兼務）	1名	
3. 介護職員	6.6名（兼務）	3名以上	うち、1名管理者兼務
4. 生活相談員	1.7名（兼務）	1名以上	
5. 看護職員（機能訓練指導員と兼務）	2.0名（兼務）	1名以上	
6. 機能訓練指導員（看護職員と兼務）	0.4名（兼務）	1名以上	

（上記は、令和7年8月31日現在の配置実績です。）

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総計を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤 務 体 制
1. 管理者	勤務時間：8：30～17：30 ☆看護職員・機能訓練指導員と兼務しています。
2. 生活相談員	勤務時間：8：30～17：30 ☆介護職員と兼務しています。
3. 介護職員	勤務時間：8：30～17：30 ☆原則として職員1名あたり利用者5名のお世話をします。
4. 看護職員	勤務時間：8：30～17：30（機能訓練指導員と兼務） ☆原則として1名以上の看護職員が勤務します。
5. 機能訓練指導員	日曜日～土曜日 10：00～13：00（看護職員と兼務）

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| （1）利用料金が介護保険から給付される場合
（2）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（9割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①食事介助

- ・ 食事摂取の介助を必要とする方に対して、食事介助を行います。

（食事時間） 12：00～12：45

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。

③排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞（契約書第7条参照）

☆下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

通所介護サービスの利用料金（基本報酬）は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。

☆ご利用時間が6時間以上7時間未満の場合の基本報酬

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	5,840 円	6,890 円	7,960 円	9,010 円	10,080 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,256 円	6,201 円	7,164 円	8,109 円	9,072 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	584 円	689 円	796 円	901 円	1,008 円

*介護給付として認められた以下のサービスをご利用の際には、ご利用1回につき下記の料金をお支払いください。

☆入浴介助を行った場合

入浴介助加算（Ⅰ）

入浴介助を適切に行うことが出来る人員及び設備を有して行われる入浴介助を行っている場合、下記の通り加算されます。

1. 加算の名称と金額	入浴介助加算（Ⅰ）	400 円
2. うち、介護保険から給付される金額		360 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）		40 円

入浴介助加算（Ⅱ）

入浴介助加算（Ⅰ）の条件に加えて、以下の要件を満たす場合には、下記の通り加算されます。

- ・医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- ・当該事業所の機能訓練指導員が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- ・上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

1. 加算の名称と金額	入浴介助加算（Ⅱ）	550 円
2. うち、介護保険から給付される金額		495 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）		55 円

☆サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員のうち介護福祉士資格を有する者の割合が70％以上の場合、もしくは介護職員のうち介護福祉士資格を有し、勤続10年以上の者の割合が25％以上である場合、1日につき次の通り加算されます。

1. 加算の名称と金額	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220 円
2. うち、介護保険から給付される金額		198 円
サービス利用に係る自己負担額（1－2）		22 円

☆若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者に対してサービス提供を行った場合にはご利用1回につき下記の若年性認知症利用者受入加算が加算されます。

1. 加算の名称と金額	若年性認知症利用者受入加算	600 円
2. うち、介護保険から給付される金額		540 円
サービス利用に係る自己負担額（1－2）		60 円

☆個別機能訓練加算（Ⅰ）イ

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき下記の通り加算されます。

1. 加算の名称と金額	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	560 円
-------------	--------------	-------

2. うち、介護保険から給付される金額	504 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	56 円

☆処遇改善加算

介護職員の賃金の改善等に努めている施設として、各月の介護保険分の利用料金の合計の金額に

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 9. 2%が加算されます。

☆ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる際は、保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご利用者に提供する食事の費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

☆負担金減免措置の認定を受けられた方は、減免額を差し引いた額を自己負担額としてお支払いください。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条参照）

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食事の提供（食費：食材料費と調理費用）

ご利用者に提供する食事の材料と調理費用にかかる費用です。

料金：1食あたり600円

②通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、お住まいと当事業所との間の送迎費用として、1回下記料金をいただきます。

センターから片道おおむね30Km以上40Km未満：200円

センターから片道おおむね40Km以上：400円

③レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代、入館料等の実費をいただくことがあります。

④複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑤外出車代

サービス提供時間中における買い物やバスレク等の施設の車両を使用した外出の際の燃料代として次の額をいただきます。

- ・市内：1回の往復につき 100円
- ・市外：1回の往復につき 200円

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

なお、おむつ代は通常かかりませんが、基本的におむつ等をご自分でお持ちくださるようお願いいたします。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、以下の方法でお支払い下さい（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします）。

ア．ご指定の金融機関口座からの自動引き落とし 国内ほぼ全ての金融機関をご指定いただけます。
イ．コンビニエンスストア等でのお支払い（アの手続きが完了するまで）

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定日の前に、ご利用者の都合により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の実施日の前日までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご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。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の10% (自己負担相当額)

○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利用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利用者に提示して協議します。

6. 苦情の受付について（契約書第21条参照）

（1）当事業所における苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

介護支援専門員 佐川 真章 電話 0152-67-7775

苦情相談員 網走市消費者協会 電話 0152-44-7076

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

○苦情解決責任者 施設長 竹田 只史

（2）行政機関その他苦情受付機関

網走市役所 介護保険係	所在地 網走市南6条東4丁目1番地 電話番号 0152-44-6111 (FAX 0152-44-0077) 受付時間 月～金 8：45～17：00
国民健康保険団体連合会	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5161 受付時間 月～金 9：00～17：00
北海道福祉サービス運営 適正化委員会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 3階 電話番号 011-204-6310 (FAX 011-204-6311) Eメール tekisei@vesta.ocn.ne.jp 受付時間 月～金 9：00～17：00

（3）苦情解決の手順

利用者やご家族から施設の担当者に苦情の相談があった場合の解決の手順は次のとおりです。

- ①苦情があった場合に窓口担当者は、相手の言い分、内容を言葉や会話そのままを客観的にかつ適切に記録します。
- ②その場で解決できる苦情については、担当者が対応内容を記録し、責任者に報告します。
- ③相手の苦情やニーズの内容が不確定な場合は、直ちに管理者（苦情解決責任者）あるいは担当者が面接し、苦情内容を把握します。必要に応じ、網走市介護保険係等に連絡します。
- ④サービス提供責任者や関係者との確認や協議が必要な場合は、直ちに管理者（苦情解決責任者）を含めた担当者会議等を開き対応策を協議します。苦情の担当者は、客観的判断を担保できる者を選任します。
- ⑤対応策が決定したら、直ちに利用者本人又は家族を訪問して、謝罪や今後の対応策について理解と納得を得るようにします。
- ⑥網走市介護保険係等の関係機関に報告します。
- ⑦記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。
- ⑧苦情対応記録簿を作成し、関係者に回覧します。

7. 第三者評価の実施状況

実施していません。

8. その他

事故発生時の対応

事業者は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には、速やかに関係市町村、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。

(通所介護三者重要)

令和 年 月 日

指定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の説明を行いました。

レインボーハイツ あいむデイサービスセンター

説明者職名 _____

氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

契約者

住 所 _____

氏 名 _____ 印

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第37号（平成11年3月31日）第8条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上6階
- (2) デイサービスセンター部分の延べ床面積 332.726㎡
- (3) 事業所の周辺環境*

網走市の中心地4条商店街にあり、買物等に便利な他、近辺には病院等も多数あります。
市役所やエコーセンターにも近く、生活に便利です。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

5名の利用者に対して1名以上（うち1名専従）の介護職員を配置しています。

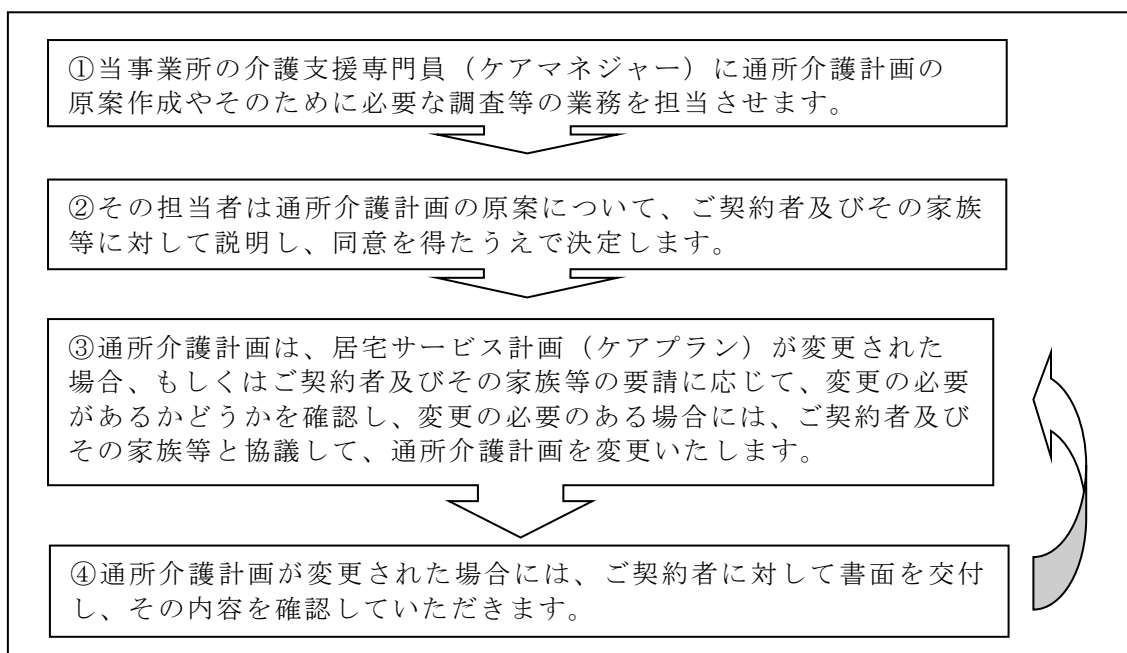
生活相談員…ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名以上の生活相談員を配置しています。

看護職員…主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。2名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご利用者の機能訓練を担当します。
2名以上の機能訓練指導員を配置しています。

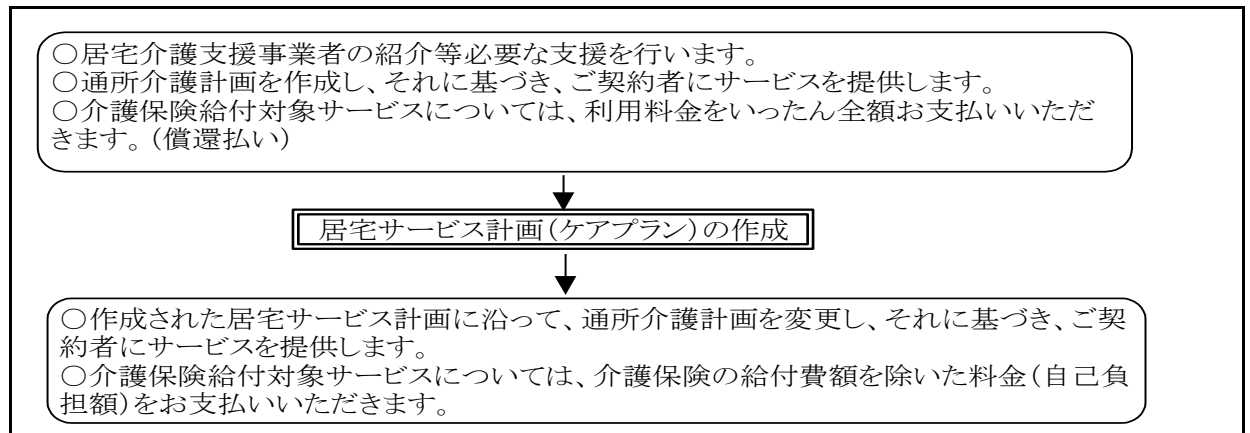
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「通所介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第3条参照）

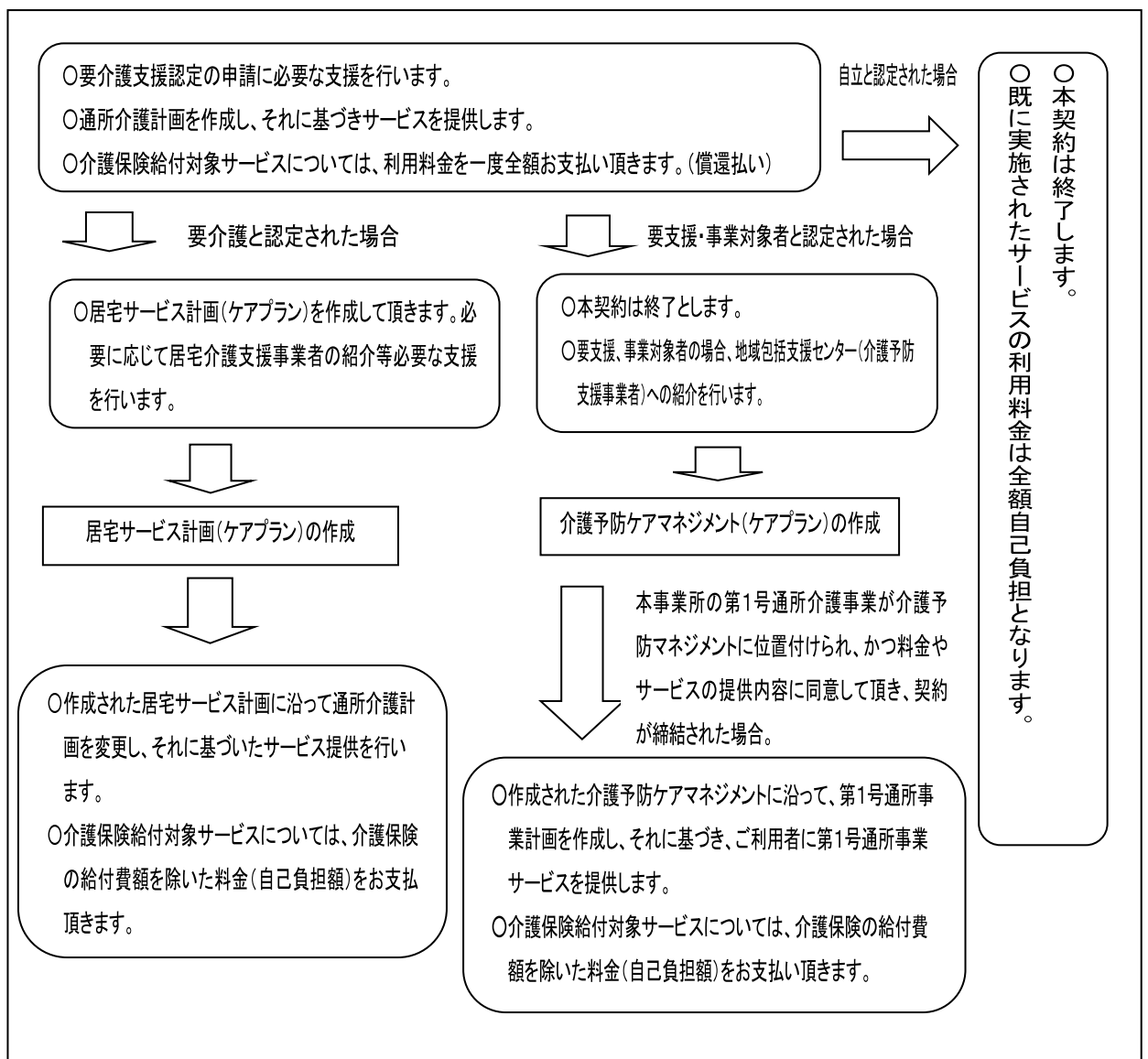


(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

①要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

当事業所では、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し2年間保管するとともに契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご利用者へのサービス提供時において利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には速やかに主治医への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤事業者及びサービス従事者又は従業員はサービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご利用者及びご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には予め文書にてご契約者の同意を得ます。
- ⑥サービス担当者会議等利用者に係る他の介護予防支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書で得た上で利用者又はその家族等の個人情報を用いることができるものとします。

5. サービスの利用に関する留意事項

（1）施設・設備の使用上の注意（契約書第12条参照）

- 施設、設備、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり汚したりした場合には契約者に自己負担により原状に復していただくか又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（2）喫煙

事業所内の喫煙場所以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において事業者の責任によりご契約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契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には契約は更に同じ条件で更新され以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

（契約書第16条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定または要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③事業者が解散した場合破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損によりご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間中であっても契約者から利用契約を解約することができます。その場合には契約終了を希望する日の3日前までに解約申出書をご提出ください。

ただし以下の場合には即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める通所介護サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの契約解除の申し出（契約書第１９条参照）

以下の事項に該当する場合には本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず又は不実の告知を行いその結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが６ヶ月以上遅延し相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ又は著しい不信行為を行うこと等によって本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

（３）契約の終了に伴う援助（契約書第１６条参照）

契約が終了する場合には事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し必要な援助を行うよう努めます。

ご家族の皆様等の見学等は随時受け付けておりますので、お気軽にお申し出ください。

以上

《別紙》

介護保険負担割合証 自己負担額 2割

☆ご利用時間が6時間以上7時間未満の場合の基本報酬

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	5,840 円	6,890 円	7,960 円	9,010 円	10,080 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,672 円	5,512 円	6,368 円	7,208 円	8,064 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)	1,168 円	1,378 円	1,592 円	1,802 円	2,016 円

☆入浴介助を行った場合

1. 加算の名称と金額	入浴介助加算 (Ⅰ)	400 円
2. うち、介護保険から給付される金額		320 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)		80 円

1. 加算の名称と金額	入浴介助加算 (Ⅱ)	550 円
2. うち、介護保険から給付される金額		440 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)		110 円

☆サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

1. 加算の名称と金額	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	220 円
2. うち、介護保険から給付される金額		176 円
サービス利用に係る自己負担額(1－2)		44 円

☆個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ

1. 加算の名称と金額	個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ	560 円
2. うち、介護保険から給付される金額		448 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)		112 円

☆若年性認知症利用者受入加算

1. 加算の名称と金額	若年性認知症利用者受入加算	600 円
2. うち、介護保険から給付される金額		480 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)		120 円

☆処遇改善加算

介護職員の賃金の改善等に努めている施設として、各月の介護保険分の利用料金の合計

の金額に

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 9．2％が加算されます。

介護保険負担割合証 自己負担額 3割

☆ご利用時間が6時間以上7時間未満の場合の基本報酬

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	5,840 円	6,890 円	7,960 円	9,010 円	10,080 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,088 円	4,823 円	5,572 円	6,307 円	7,056 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)	1,752 円	2,067 円	2,388 円	2,703 円	3,024 円

☆入浴介助を行った場合

1. 加算の名称と金額	入浴介助加算 (Ⅰ)	400 円
2. うち、介護保険から給付される金額		280 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)		120 円

1. 加算の名称と金額	入浴介助加算 (Ⅱ)	550 円
2. うち、介護保険から給付される金額		385 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)		165 円

☆サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

1. 加算の名称と金額	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	220 円
2. うち、介護保険から給付される金額		154 円
サービス利用に係る自己負担額(1－2)		66 円

☆個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ

1. 加算の名称と金額	個別機能訓練加算 (Ⅰ) イ	560 円
2. うち、介護保険から給付される金額		392 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)		168 円

☆若年性認知症利用者受入加算

1. 加算の名称と金額	若年性認知症利用者受入加算	600 円
2. うち、介護保険から給付される金額		420 円
3. サービス利用に係る自己負担額(1－2)		180 円

☆処遇改善加算

介護職員の賃金の改善等に努めている施設として、各月の介護保険分の利用料金の合計の金額に

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 9. 2%が加算されます。