

# 小倉明星園デイサービスセンター サービス利用料支払い同意書

## 【①介護保険サービス分】

通所介護サービスの場合（1回利用時の自己負担額）

1割負担額

要介護度	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要介護1	413円	433円	627円	642円	721円
要介護2	472円	494円	738円	755円	848円
要介護3	531円	556円	848円	868円	980円
要介護4	588円	616円	959円	981円	1111円
要介護5	646円	678円	1068円	1094円	1242円

2割負担額

要介護度	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要介護1	826円	865円	1253円	1284円	1442円
要介護2	943円	988円	1475円	1510円	1695円
要介護3	1062円	1112円	1695円	1736円	1960円
要介護4	1175円	1231円	1917円	1962円	2221円
要介護5	1292円	1356円	2136円	2188円	2484円

3割負担額

要介護度	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要介護1	1239円	1297円	1880円	1926円	2163円
要介護2	1414円	1482円	2212円	2265円	2542円
要介護3	1593円	1667円	2542円	2604円	2940円
要介護4	1763円	1846円	2875円	2943円	3331円
要介護5	1938円	2034円	3204円	3282円	3725円

## 通所介護相当サービスの場合

要介護度	1割負担額	2割負担額	3割負担額
事業対象者・要支援1 要支援2（週1回）	1870円/月	3739円/月	5608円/月
要支援2	3830円/月	7660円/月	11489円/月

※1単位あたり10.27円で換算しています

（目安の負担額には、サービス提供体制強化加算Ⅰ及び、介護職員処遇改善加算Ⅰが含まれます）

## 【②介護保険対象外サービス分】

1回あたりの自己負担額

昼食代	600円
おやつ代	100円
写真代	30円（1枚あたり）
散髪代	2000円

※散髪は事前予約制のため、お申込み完了後、担当者よりご連絡させていただきます。

【③各加算の説明】

□ 加算内容

各加算	内容
入浴加算	計画を作成し、実際に入浴を行なった場合に算定されます。
個別機能訓練加算Ⅱ	計画を作成し、実際に個別機能訓練を行なった場合に算定されます。
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	介護現場の職員体制において、介護福祉士が50%以上配置されていると算定されます。
介護職員処遇改善加算Ⅰ	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているもので平成32年3月31日まで継続する。

□ 負担額

加算内容	1割負担額	2割負担額	3割負担額
入浴加算	52円/回	103円/回	154円/回
個別機能訓練加算Ⅱ	58円/回	115円/回	173円/回
サービス提供体制強化加算Ⅰイ 要介護1～5	19円/回	37円/回	56円/回
サービス提供体制強化加算Ⅰイ 事業対象者・要支援1 要支援2（週1回）	78円/月	156円/月	234円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰイ 要支援2	157円/月	313円/月	469円/月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1カ月の合計単位数にサービス別加算率（5.9%）を乗じた額を算定します。		

※入浴加算・個別機能訓練加算Ⅱの加算は、算定要件を満たした場合に適用されます。

私は、事業者から利用料金に対する介護保険制度の概要説明を受け、サービスを受けること並びに利用料を支払うことに同意いたします。

平成 年 月 日

契約者 住所  
氏名 印

身元引受人 住所  
氏名 印