

## 重要事項説明書

### 1. 事業所の概要

- ◇事業所名 社会福祉法人 鈴保福祉会  
柿生アルナ園日帰り介護事業所
- ◇所在地 川崎市麻生区上麻生 5-19-10  
Tel 044-987-0021 Fax 044-989-1440
- ◇提供可能サービス 通所介護事業（日帰り介護事業）
- ◇事業者番号 1475600209
- ◇管理者及び連絡先 鈴木 聡 Tel 044-987-0021
- ◇サービス提供地域 川崎市内

### 2. 事業所の職員体制

- ◆管理者 1名（常勤・兼務）
- ◆サービス提供責任者（生活相談員） 1名（常勤・専任）
- ◆看護職員 1名（非常勤・兼務）
- ◆介護職員 7名（常勤・非常勤・専任）
- ◆管理栄養士 1名（常勤・兼務）
- ◆その他の職員（事務・調理・運転士） 20名（常勤・非常勤・兼務）  
（2021年4月1日現在）

### 3. 営業時間

- ◇月曜日～金曜日 8:30～17:30（年末年始12月30日～1月3日を除く）

### 4. サービス利用料及び利用者負担（重要事項説明書別紙料金表参照）

- 厚生労働省の通知等により変更の可能性があります。原則的には次の通りです。
- ◇介護保険給付サービスに係る費用及び介護給付サービス加算は、介護保険の法定利用料に基づき要介護度別に算定します。その金額の1割・2割または3割を介護保険負担割合証に基づきお支払い頂きます。
- ◇介護保険外のサービスとなる場合（サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。）には、全額自己負担（10割）となります。介護保険外のサービスとなる場合には、施設サービス計画を作成刷る際に介護支援専門員から説明の上、利用者の同意をえることとなります。
- ◇介護保険の給付対象とならないサービスは、事業所の定める料金に基づき算定し、お支払頂きます。施設全体の行事食、日常生活最低限必要な日用品費は介護保険給付サービスに係る費用に含まれます。
- ◇その他
- ア 自己負担金は、次の方法によりお支払頂きますようお願いいたします。  
自動口座引落（ご指定の金融機関の口座より月1回27日に引落しします。）
- イ 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、その後市町村に対して保険給付分（9割・8割または7割）を請求することとなります。

### 5. キャンセル

連絡先	
電話番号	044-987-0021
担当部署	柿生アルナ園デイサービス（または柿生アルナ園事務室）

- (1) 利用者がサービスの利用を中止する際には、速やかに上記の連絡先までご連絡ください。
- (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までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください。
- (3) キャンセル料は、利用者負担の支払に合わせてお支払いいただきます。  
サービス利用当日 → 450円（食材費）

### 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。

#### ★相談苦情窓口

Tel 044-987-0021 Fax 044-989-1440  
対応者 生活相談員  
対応時間 9:00～17:00

公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

#### ★川崎市健康福祉局高齢者事業推進課

所在地 川崎区宮本町1  
Tel 044-200-2910 Fax 044-200-3926  
対応時間 9:00～17:15

#### ★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27-1  
Tel 045-329-3447  
対応時間 9:00～17:00

重要事項説明書 別紙

柿生アルナ園デイサービス ご利用料金

柿生アルナ園地域密着型通所介護  
令和3年4月1日現在  
1単位＝地域加算 10.72円

7. 当法人の概要

- ◇法人種別・名称 社会福祉法人 鈴保福祉会
- ◇代表者名 理事長 鈴木 錠
- ◇所在地 川崎市麻生区上麻生 5-19-10
- ◇事業の概要

- ◆特別養護老人ホーム 柿生アルナ園（介護老人福祉施設）
  - ・日帰り通所介護事業
  - ・短期入所生活介護事業
  - ・居宅介護支援事業所
  - ・地域包括支援センター
- ◆放課後児童健全育成事業
- ◆保育所柿生保育園
- ◆柿生かきっこ保育園
- ◆特別養護老人ホーム しゅくがわら（介護老人福祉施設）
  - ・日帰り通所介護事業
  - ・短期入所生活介護事業（空床利用）
  - ・居宅介護支援事業所
  - ・地域包括支援センター

8. 特別に契約する事項

説明確認欄 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 川崎市麻生区上麻生 5-19-10

事業所名 柿生アルナ園日帰り介護事業所

説明者 \_\_\_\_\_ 印

サービス契約の締結に当たり、上記の通り説明を受けました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

保証人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

1. 介護保険給付サービスに係る費用

施設ご利用料基本額（利用者負担額は、負担割合証の割合率による）

7時間のサービス

介護度	単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
要介護1	750 単位/日	804 円/日	1,608 円/日	2,412 円/日
要介護2	887 単位/日	951 円/日	1,902 円/日	2,852 円/日
要介護3	1,028 単位/日	1,102 円/日	2,204 円/日	3,306 円/日
要介護4	1,168 単位/日	1,252 円/日	2,504 円/日	3,756 円/日
要介護5	1,308 単位/日	1,402 円/日	2,804 円/日	4,206 円/日

2. その他の介護給付サービス加算

加算	単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)	内容の説明
入浴介助加算 (I)	40 単位/日	43 円/日	85 円/日	128 円/日	入浴介助をおこなった場合。
※入浴介助加算 (II)	55 単位/日	59 円/日	118 円/日	177 円/日	入浴介助加算 (I) の取組に加え、居宅浴室の環境整備に対する入浴計画を作成している場合。
サービス提供体制 加算 (I)	22 単位/日	23 円/日	47 円/日	70 円/日	介護福祉士を基準以上配置している場合。
送迎減算	-47 単位/ 片道	-50 円/ 片道	-100 円/ 片道	-151 円/ 片道	職員が送迎をおこなわない場合。
介護職員処遇 改善加算 (I)	月総単位数の 5.9%				介護職員処遇改善に関する計画を策定し適正に運用されている場合。
介護職員特定処遇 改善加算 (I)	月総単位数の 1.2%				勤続 10 年以上の介護職員を配置している場合。
口腔機能向上加算 (I)	150 単位/回	161 円/回	322 円/回	483 円/回	看護師指導のもと介護職員等が実施可能な口腔スリーニングを評価し利用時毎回実施している。月に 2 回を限度に加算算定。
※口腔機能向上 加算 (II)	160 単位/回	172 円/回	343 円/回	515 円/回	口腔機能向上加算 (I) を満たすとともに、利用者の計画等の情報を厚生労働省に提出 (LIFE 活用) し、フィードバックを受けて継続的な管理をしている場合。月に 2 回を限度に加算算定。

個別機能訓練 加算（Ⅰ）イ	56 単位/回	60 円/回	120 円/回	180 円/回	看護師指導のもと介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価し利用時毎回実施している情報を厚生労働省に提出（LIFE 活用）し、フィードバックを受けて継続的な管理をしている場合。
※個別機能訓練 加算（Ⅱ）	20 単位/月	22 円/月	43 円/月	64 円/月	個別機能訓練加算（Ⅰ）イを満たすとともに個別機能訓練計画等の情報を厚生労働省に提出（LIFE 活用）し、フィードバックを受けて継続的な管理をしている場合。
口腔・栄養スクリー ニング加算（Ⅱ）	5 単位/ 6 ヶ月に 1 回	5 円/ 6 ヶ月に 1 回	11 円/ 6 ヶ月に 1 回	16 円/ 6 ヶ月に 1 回	スクリーニング結果を介護支援専門員に情報を提供している場合。
※科学的介護推 進加算	40 単位/月	43 円/月	85 円/月	128 円/月	心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出（LIFE 活用）し、フィードバックを受けて継続的な管理をしている場合。
※ADL 維持等加 算（Ⅰ）	30 単位/月	32 円/月	64 円/月	96 円/月	評価対象利用者等の総数が 10 人以上である。ADL 値を測定し厚生労働省に提出。評価対象利用者等の調整済 ADL 利得が 1 以上である情報を厚生労働省に提出（LIFE 活用）し、フィードバックを受けて継続的な管理をしている場合。
※ADL 維持等加 算（Ⅱ）	60 単位/月	65 円/月	129 円/月	193 円/月	ADL 維持等加算（Ⅰ）を満たすとともに評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 2 以上である情報を厚生労働省に提出（LIFE 活用）し、フィードバックを受けて継続的な管理をしている場合。
※栄養アセスメ ント加算	50 単位/月	54 円/月	108 円/月	161 円/月	管理栄養士を 1 以上配置。情報を厚生労働省に提出（LIFE 活用）し、フィードバックを受けて継続的な管理をしている場合。

制度上の支給限度額を超える場合には、介護保険給付サービス外となり全額(10割)負担となります。  
介護保険外の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、ご利用者様の同意を得ることになります。

### 3. その他の介護保険の給付対象とならないサービス

#### ①食事（食材費及び調理費）の提供に要する費用

区分	金額	内容の説明
食費	880 円/日	昼食・おやつ代

#### ②その他の費用

区分	金額	内容の説明
クラブ参加費	60 円/回	書道・茶道・絵手紙・大人の塗り絵・折紙クラブに参加した場合
クラブ材料費	実費 (材料費によって異なる)	大人の塗り絵ノート代他
リハビリ参加料	120 円/回	音楽リハビリ・3B体操に参加した場合
キャンセル料	450 円/回	利用当日にキャンセルした場合
おむつ代	実費	基本持参していただきます
パット代	実費	基本持参していただきます
シューズ代	実費	基本持参していただきます
脳トレ材料費	実費 (材料費によって異なる)	

制度上の支給限度額を超える場合には、介護保険給付サービス外となり全額(10割)負担となります。

介護保険外の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、ご利用者様の同意を得ることになります。

延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から 5%減少している場合、3ヶ月間、基本報酬の 3%の加算が追加になります。  
※厚生労働省の指示に基づく LIFE を活用した計画の実施に伴い、今後単位数が変更になる場合があります。  
(LIFE とは、厚生労働省が令和 3 年度から、利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用し適切に実施するシステムを指します)

施設全体の行事食、日常生活上最低限必要な日用品費は、介護保険給付サービスに係る費用に含まれます。

上記料金表内、②その他の介護費用の負担に同意します。

利用者氏名 \_\_\_\_\_  
(保証人) \_\_\_\_\_ 印

柿生アルナ園デイサービス ご利用料金目安

柿生アルナ園地域密着型通所介護  
令和3年4月1日現在

7時間のサービス

介護度		利用料 負担額	食費	入浴 利用料	口腔機能 向上加算	個別機能 訓練加算 I (イ)	1日 あたり	1ヶ月間 週1回 (月4回)
要介護1	1割負担	804円/日	880円/日	43円/日	161円/月2回	60円/日	1,948円	7,792円
	2割負担	1,608円/日	880円/日	85円/日	322円/月2回	120円/日	3,015円	12,060円
	3割負担	2,412円/日	880円/日	128円/日	483円/月2回	180円/日	4,083円	16,332円
要介護2	1割負担	951円/日	880円/日	43円/日	161円/月2回	60円/日	2,095円	8,380円
	2割負担	1,902円/日	880円/日	85円/日	322円/月2回	120円/日	3,309円	13,236円
	3割負担	2,853円/日	880円/日	128円/日	483円/月2回	180円/日	4,524円	18,096円
要介護3	1割負担	1,102円/日	880円/日	43円/日	161円/月2回	60円/日	2,246円	8,984円
	2割負担	2,204円/日	880円/日	85円/日	322円/月2回	120円/日	3,611円	14,444円
	3割負担	3,306円/日	880円/日	128円/日	483円/月2回	180円/日	4,977円	19,908円
要介護4	1割負担	1,252円/日	880円/日	43円/日	161円/月2回	60円/日	2,396円	9,584円
	2割負担	2,504円/日	880円/日	85円/日	322円/月2回	120円/日	3,911円	15,644円
	3割負担	3,756円/日	880円/日	128円/日	483円/月2回	180円/日	5,427円	21,708円
要介護5	1割負担	1,402円/日	880円/日	43円/日	161円/月2回	60円/日	2,546円	10,184円
	2割負担	2,804円/日	880円/日	85円/日	322円/月2回	120円/日	4,211円	16,844円
	3割負担	4,206円/日	880円/日	128円/日	483円/月2回	180円/日	5,877円	23,508円

【その他に】

介護職員処遇改善加算（I）は、デイサービス利用料・介護給付サービス加算の利用日数の総単位の総単位数の5.9%（介護職員特定処遇改善加算（I）は1.2%）で算定しています。

行食事、日常生活上最低限必要な日用品費は、介護保険給付サービスに係る費用に含まれます。

個別加算、その他の費用は別途ご請求致します。

1か月間のご利用料金は \_\_\_\_\_ 円です。

柿生アルナ園デイサービス（総合事業）ご利用料金

柿生アルナ園介護予防日常生活支援総合事業  
令和3年4月1日現在  
1単位＝地域加算10.72円

1. 介護保険給付サービスに係る費用

施設ご利用料基本額（利用者負担額は、負担割合証の割合率による）

【事業対象者・要支援1の方の場合】A6通所独自サービス費

介護度	ひと月の 利用回数	単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)	内容の説明
要支援1	4回	284単位×4回=1,136単位	1,218円	2,436円	3,654円	送迎有・入浴無の場合
	5回	1,422単位/月	1,525円	3,049円	4,573円	
	4回	334単位×4回=1,336単位	1,433円	2,865円	4,297円	送迎有・入浴有の場合
	5回	1,672単位/月	1,793円	3,585円	5,377円	

制度上の支給限度額を超える場合には、介護保険給付サービス外となり全額(10割)負担となります。

介護保険外の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、ご利用者様の同意を得ることになります。

2. その他の介護給付サービス加算

介護度	加算	単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)	内容の説明
要支援1	サービス提供 体制加算（I）	88単位/日	95円/日	189円/日	283円/日	介護福祉士を基準以上配置している場合。勤続10年以上の介護職員を配置している場合。
	介護職員 処遇改善加算（I）	月総単位数の5.9%				介護職員処遇改善に関する計画を策定し適正に運用されている場合。
	介護職員特定 処遇改善加算（I）	月総単位数の1.2%				勤続10年以上の介護職員を配置している場合。
	口腔機能向上 加算（I）	150単位/月	161円/月	322円/月	483円/月	看護師指導のもと介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価し利用時毎回実施している。月に2回を限度に加算算定。
	※口腔機能向上 加算（II）	160単位/月	172円/月	343円/月	515円/月	口腔機能向上加算（I）を満たすとともに、利用者の計画等の情報を厚生労働省に提出（LIFE活用）し、フィードバックを受けて継続的な管理をしている場合。月に2回を限度に加算算定。
	口腔・栄養スクリーニング加算（II）	5単位/ 6ヶ月毎	5円/ 6ヶ月毎	11円/ 6ヶ月毎	16円/ 6ヶ月毎	スクリーニング結果を介護支援専門員に情報を提供している場合。
	運動器機能向上加算	225単位/月	242円/月	483円/月	724円/月	看護師指導のもと利用時毎回実施する。
	運動器機能向上及 口腔機能向上加算	480単位/月	514円/月	1,029円/月	1,544円/月	複数の種類の選択的サービスにより、さらにより効果的に提供する場合。
	※科学的介護推進 体制加算	40単位/月	43円/月	86円/月	129円/月	心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出（LIFE活用）し、フィードバックを受けて継続的な管理をしている場合。
	※栄養アセスメント 加算	50単位/月	54円/月	108円/月	161円/月	管理栄養士を1以上配置。情報を厚生労働省に提出（LIFE活用）し、フィードバックを受けて継続的な管理をしている場合。

制度上の支給限度額を超える場合には、介護保険給付サービス外となり全額(10割)負担となります。

介護保険外の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、ご利用者様の同意を得ることになります。

3. その他の介護保険の給付対象とならないサービス

柿生アルナ園デイサービス（総合事業）ご利用料金目安

柿生アルナ園介護予防日常生活支援総合事業

令和3年4月1日現在

①食事（食材費及び調理費）の提供に要する費用

区分	金額	内容の説明
食費	880 円/日	昼食・おやつ代

②その他の費用

区分	金額	内容の説明
クラブ参加費	60 円/回	書道・茶道・絵手紙・大人の塗り絵・折紙クラブに参加した場合
クラブ材料費	実費（材料費によって異なる）	大人の塗り絵ノート代他
リハビリ参加費	120 円/回	音楽リハビリ・3B体操に参加した場合
キャンセル料	450 円/回	利用当日にキャンセルした場合
おむつ代	実費	基本持参していただきます。
バット代	実費	基本持参していただきます。
シューズ代	実費	基本持参していただきます。
脳トレ材料費	実費（材料費によって異なる）	

延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%減少している場合、3ヶ月間、基本報酬の3%の加算が追加になります。  
 ※厚生労働省の指示に基づく LIFE を活用した計画の実施に伴い、今後単位数が変更になる場合があります。  
 (LIFE とは、厚生労働省が令和3年度から、利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用し適切に実施するシステムを指します)

施設全体の行食事、日常生活上最低限必要な日用品費は、介護保険給付サービスに係る費用に含まれます。

上記料金表内、その他の介護費用の負担に同意します。

利用者氏名

(保証人)

印

【事業対象者・要支援1の方の場合】A6 通所独自サービス費

介護度	ひと月の利用回数	単位数	内容	利用者負担割合	利用者負担額	食費	サービス提供強化加算	口腔機能向上加算	運動器機能向上加算	1か月あたり			
要支援1	4回	284 単位×4回 =1,136 単位	送迎有	1割	1,218 円/月	880 円×4回= 3,520 円/月	95 円/月	161 円/月	242 円/月	5,236 円			
				2割	2,436 円/月	880 円×4回= 3,520 円/月	189 円/月	322 円/月	483 円/月	6,950 円			
				3割	3,654 円/月	880 円×4回= 3,520 円/月	283 円/月	483 円/月	724 円/月	8,664 円			
				5回	1,422 単位/月	入浴無	1割	1,525 円/月	880 円×5回= 4,400 円/月	95 円/月	161 円/月	242 円/月	6,423 円
							2割	3,049 円/月	880 円×5回= 4,400 円/月	189 円/月	322 円/月	483 円/月	8,443 円
							3割	4,573 円/月	880 円×5回= 4,400 円/月	283 円/月	483 円/月	724 円/月	10,463 円
	4回	334 単位×4回 =1,336 単位	送迎有	1割	1,433 円/月	880 円×4回= 3,520 円/月	95 円/月	161 円/月	242 円/月	5,451 円			
				2割	2,865 円/月	880 円×4回= 3,520 円/月	189 円/月	322 円/月	483 円/月	7,379 円			
				3割	4,297 円/月	880 円×4回= 3,520 円/月	283 円/月	483 円/月	724 円/月	9,307 円			
				5回	1,672 単位/月	入浴有	1割	1,793 円/月	880 円×5回= 4,400 円/月	95 円/月	161 円/月	242 円/月	6,691 円
							2割	3,585 円/月	880 円×5回= 4,400 円/月	189 円/月	322 円/月	483 円/月	8,979 円
							3割	5,377 円/月	880 円×5回= 4,400 円/月	283 円/月	483 円/月	724 円/月	11,267 円

【その他に】

介護職員処遇改善加算（I）は、デイサービス利用料・介護給付サービス加算の利用日数の総単位数の5.9%（介護職員特定処遇改善加算（I）は1.2%）で算定します。

行食事、日常生活上最低限必要な日用品費は、介護保険給付サービスに係る費用に含まれます。

個別加算、その他の費用は別途ご請求致します。

1か月間のご利用料金は\_\_\_\_\_円です。

柿生アルナ園デイサービス（総合事業） ご利用料金

柿生アルナ園介護予防日常生活支援総合事業  
令和3年4月1日現在  
1単位＝地域加算 10.72円

1. 介護保険給付サービスに係る費用

施設ご利用料基本額（利用者負担額は、負担割合証の割合率による）

【要支援2の方の場合】A6通所独自サービス費

介護度	ひと月の利用回数	単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)	内容の説明
要支援2	1回	292単位×1回＝292単位	313円	626円	939円	送迎有・入浴無の場合
	8回	292単位×8回＝2,336単位	2,505円	5,009円	7,513円	
	9回～10回	2,928単位/月	3,139円	6,278円	9,417円	
	1回	342単位×1回＝342単位	367円	734円	1,100円	送迎有・入浴有の場合
	8回	342単位×8回＝2,736単位	2,933円	5,866円	8,799円	
	9回～10回	3,428単位/月	3,675円	7,350円	11,025円	

制度上の支給限度額を超える場合には、介護保険給付サービス外となり全額(10割)負担となります。

介護保険外の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、ご利用者様の同意を得ることになります。

2. その他の介護給付サービス加算

介護度	加算	単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)	内容の説明
要支援2	サービス提供体制強化加算 (I)	176単位/日	189円/日	378円/日	566円/日	介護福祉士を基準以上配置している場合。勤続10年以上の介護職員を配置している場合。
	介護職員処遇改善加算 (I)	月総単位数の5.9%			介護職員処遇改善に関する計画を策定し適正に運用されている場合。	
	介護職員特定処遇改善加算 (I)	月総単位数の1.2%			勤続10年以上の介護職員を配置している場合。	
	口腔機能向上加算 (I)	150単位/月	161円/月	322円/月	483円/月	看護師指導のもと介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する。利用時毎回実施し、月に2回を限度に加算算定。
	※口腔機能向上加算 (II)	160単位/月	172円/月	343円/月	515円/月	口腔機能向上加算 (I) を満たすとともに、利用者の計画等の情報を厚生労働省に提出 (LIFE活用) し、フィードバックを受けて継続的な管理をしている場合。月に2回を限度に加算算定。
	口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	5単位/6ヶ月毎	6円/6ヶ月毎	11円/6ヶ月毎	16円/6ヶ月毎	スクリーニング結果を介護支援専門員に情報を提供している場合。
	運動器機能向上加算	225単位/月	242円/月	483円/月	724円/月	看護師指導のもと利用時毎回実施する。
運動機能向上及口腔器機能向上加算	480単位/月	515円/月	1,029円/月	1,544円/月	複数の種類の選択的サービスにより、さらにより効果的に提供する場合。	

要支援2	※科学的介護推進体制加算	40単位/月	43円/月	86円/月	129円/月	心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出 (LIFE活用) し、フィードバックを受けて継続的な管理をしている場合。
	※栄養アセスメント加算	50単位/月	54円/月	108円/月	161円/月	管理栄養士を1以上配置。情報を厚生労働省に提出 (LIFE活用) し、フィードバックを受けて継続的な管理をしている場合。

制度上の支給限度額を超える場合には、介護保険給付サービス外となり全額(10割)負担となります。

介護保険外の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、ご利用者様の同意を得ることになります。

3. その他の介護保険の給付対象とならないサービス

①食事（食材費及び調理費）の提供に要する費用

区分	金額	内容の説明
食費	880円/日	昼食・おやつ代

②その他の費用

区分	金額	内容の説明
クラブ参加費	60円/回	書道・茶道・絵手紙・大人の塗り絵・折紙クラブに参加した場合
クラブ材料費	実費（材料費によって異なる）	大人の塗り絵ノート代他
リハビリ参加費	120円/回	音楽リハビリ・3B体操に参加した場合
キャンセル料	450円/回	利用当日にキャンセルした場合
おむつ代	実費	基本持参していただきます。
パット代	実費	基本持参していただきます。
シューズ代	実費	基本持参していただきます。
脳トレ材料費	実費（材料費によって異なる）	

延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%減少している場合、3ヶ月間、基本報酬の3%の加算が追加になります。  
※厚生労働省の指示に基づくLIFEを活用した計画の実施に伴い、今後単位数が変更になる場合があります。  
(LIFEとは、厚生労働省が令和3年度から、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用し適切に実施するシステムを指します)

施設全体の行事食、日常生活上最低限必要な日用品費は、介護保険給付サービスに係る費用に含まれます。

上記料金表内、その他の介護費用の負担に同意します。

利用者氏名

(保証人)

印

柿生アルナ園デイサービス（総合事業） ご利用料金目安

柿生アルナ園介護予防日常生活支援総合事業  
令和3年4月1日現在

【要支援2の方の場合】A6 通所独自サービス費

介護度	利用回数 ひと月の	単位数	内容	担 割 合	利用者 負担額	食 費	サービス提 供強化加算	口腔機能 向上加算	運動器機能 向上加算	1 か月あたり		
要 支 援 2	1 回	292 単位×1 回 =292 単位	送迎有 入浴無	1 割	313 円/月	880 円×1 回= 880 円/月	189 円/月	161 円/月	242 円/月	1,785 円		
				2 割	626 円/月	880 円×1 回= 880 円/月	378 円/月	322 円/月	483 円/月	2,689 円		
				3 割	939 円/月	880 円×1 回= 880 円/月	566 円/月	483 円/月	724 円/月	3,592 円		
	8 回	292 単位×8 回 =2,336 単位		1 割	2,505 円/月	880 円×8 回= 7,040 円/月	189 円/月	161 円/月	242 円/月	10,137 円		
				2 割	5,009 円/月	880 円×8 回= 7,040 円/月	378 円/月	322 円/月	483 円/月	13,232 円		
				3 割	7,513 円/月	880 円×8 回= 7,040 円/月	566 円/月	483 円/月	724 円/月	16,326 円		
	9 回～ 10 回	2,928 単位/月		1 割	3,139 円/月	880 円×9 回= 7,920 円/月	189 円/月	161 円/月	242 円/月	11,651 円		
				2 割	6,278 円/月	880 円×9 回= 7,920 円/月	378 円/月	322 円/月	483 円/月	15,381 円		
				3 割	9,417 円/月	880 円×9 回= 7,920 円/月	566 円/月	483 円/月	724 円/月	19,110 円		
	1 回	342 単位×1 回 =342 単位	送迎有 入浴有	1 割	367 円/月	880 円×1 回= 880 円/月	189 円/月	161 円/月	242 円/月	1,839 円		
				2 割	734 円/月	880 円×1 回= 880 円/月	378 円/月	322 円/月	483 円/月	2,797 円		
				3 割	1,100 円/月	880 円×1 回= 880 円/月	566 円/月	483 円/月	724 円/月	3,753 円		
				8 回	342 単位×8 回 =2,736 単位	1 割	2,933 円/月	880 円×8 回= 7,040 円/月	189 円/月	161 円/月	242 円/月	10,565 円
						2 割	5,866 円/月	880 円×8 回= 7,040 円/月	378 円/月	322 円/月	483 円/月	14,089 円
						3 割	8,799 円/月	880 円×8 回= 7,040 円/月	566 円/月	483 円/月	724 円/月	17,612 円
9 回～ 10 回				3,428 単位/月	1 割	3,675 円/月	880 円×9 回= 7,920 円/月	189 円/月	161 円/月	242 円/月	12,187 円	
					2 割	7,350 円/月	880 円×9 回= 7,920 円/月	378 円/月	322 円/月	483 円/月	16,453 円	
					3 割	11,025 円/月	880 円×9 回= 7,920 円/月	566 円/月	483 円/月	724 円/月	20,718 円	

【その他に】  
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）は、デイサービス利用料・介護給付サービス加算の利用日数の総単位数の5.9%（介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）は1.2%）で算定します。  
行食事食、日常生活上最低必要な日用品費は、介護保険給付サービスに係る費用に含まれます。

1 か月間のご利用料金は \_\_\_\_\_ 円です。