

3 4 .

月 1 日

〔重要事項説明書別紙〕

◇ 第 1 号通所事業の内容

- ① ご利用日 サービス提供票の通り
- ② ご利用時間 9 時 3 0 分 ～ 1 6 時 0 0 分
- ③ ご利用場所 千葉県佐倉市鎗木町 346 番地 さくら苑デイサービスセンター
- ④ ご利用可能な設備等 ・ 食堂兼機能訓練室 1 室 3 2 . 1 8 m² ・ 浴室（一般浴槽）
・ 静養室 1 室 4 . 5 m² ・ 送迎車 3 台（リフト車 1 台）
- ⑤ サービス内容 介護予防サービス計画又は介護予防ケアプランに沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、健康チェック、レクリエーション、その他必要な介護を行います。

◇ 利用料金 第 1 号通所事業費 佐倉市 地域区分 5 級区 1 0 . 4 5 円

サービス内容・対象			介護保険適用時の 1 ヶ月あたりの自己負担単位
基本利用料	通所型サービス（Ⅰ） （週 1 回程度）	要支援 1 要支援 2（週 1 回） 事業対象者	1, 7 8 9 単位
	通所型サービス（Ⅱ） （週 2 回程度）	要支援 2 事業対象者	3, 6 2 1 単位
加算	体制	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ	所定単位数に 1 2 . 5 % を乗じた単位数
		科学的介護推進体制加算	4 0 単位／月
	個別	若年性認知症利用者受入加算	2 4 0 単位

（1）基本利用料

①利用時間・回数に関らず 1 ヶ月あたり包括的な料金となります。

通常介護サービスが、介護保険の適用を受ける場合、介護保険負担割合証の負担割合が適応となります。

②提供を受ける通常介護サービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をご負担いただきます。

（2）加 算

①体制加算・・・介護保険法の規定により、施設のサービス体制（設備、人員配置等）により、基本利用料に加えて一律にご負担いただきます。

②個別加算・・・介護保険法の規定により、ご利用者の状態（入浴、栄養改善等）により、基本利用料に加えて個別にご負担いただきます。

「実費負担」：介護保険適用部分以外の実費をご負担いただくのは以下のとおりです。

食 事 代	7 5 0 円／食
行事等特別な食事代	実 費
活動材料費	実 費

「キャンセル規定」：利用者のご都合でサービスを中止する場合も、キャンセル料はかかりませんが、下記のとおり、食事代の実費をご負担いただく場合があります。

①利用当日の午前 10 時までに利用中止のご連絡をいただいた場合	無料
②利用当日の午前 10 時までに利用中止のご連絡をいただけなかった場合	食事代 750 円

支払方法

当月の料金の合計額の請求書に明細書を付して、翌月 15 日までにご利用者または代理人に通知します。

ご指定の金融機関から毎月 27 日（金融機関休業日の場合は、翌日以降の営業日）に自動引き落としになります。

私は、本書面により、事業者から第一号通所事業についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

事業者
所在地 千葉県佐倉市鎗木町346番地
名 称 社会福祉法人 佐倉厚生会 (印)

説明者 [所属] さくら苑デイサービスセンター
[職名] 生活相談員
[氏名] (印)

利 用 者

[住 所] _____

[氏 名] _____ ⑩

代 理 人

[住 所] _____

[氏 名] _____ ⑩

利用者との続柄 _____