

3. サービス提供の責任者等

サービス提供の責任者は、次のとおりです。

サービスについてご相談やご不満がある場合には、お気軽にお寄せください。

責任者： 田中 大智 連絡先（電話）： 0463-20-5301

4. 利用者負担金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

- ① ご利用者にお支払いいただく利用者負担金は、次表のサービス利用料金表のとおりです。
- ② この金額は介護保険の法定利用料に基づく金額です。
- ③ ご利用者負担金は、実施月の毎翌月26日にご指定の金融機関の口座から引落をさせていただきます。

<サービス利用料金表>

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業における第1号通所事業（従前の通所介護相当サービス）

種別	単位数	サービス体制強化加算	合計単位数	※合計金額 ×10.45	利用者負担額		
					1割	2割	3割
要支援1	436 単位/回	88	579	6,050 円	605 円/回	1,210 円/回	1,815 円/回
	1,798 単位/月 ※1		2,103	21,976 円	2,198 円/月	4,396 円/月	6,593 円/月
要支援2	447 単位/回	176	723	7,555 円	756 円/回	1,511 円/回	2,267 円/回
	3,621 単位/回 ※2		4,190	43,785 円	4,379 円/月	8,757 円/月	13,136 円/月

この料金表は、1月当りの基本利用料金及び処遇改善加算等を含む計算によるものです。

- ※1 対象者及び、要支援1の方は、1か月の提供回数が4回を越えた場合は、月額料金となります。
- ※2 対象者及び、要支援2の方は、1か月の提供回数が8回を超えた場合は、月額料金となります。
- ※3 介護職員処遇改善加算I（5.9%）及び介護職員等特定処遇改善加算I（1.2%）、介護職員等ベースアップ等支援加算I（1.1%）が一本化し、介護職員等処遇改善加算Iへ移行となります。加算率は、（9.2%）
- ※4 科学的介護推進体制加算、お客様の基本情報等（ADL値、栄養状態、口腔機能、認知機能、心身の状況等に係る基本的な情報）を、厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）」に提出しフィードバックを受け、それに基づき事業所の特性やケアのあり方を検証し、お客様のケアプランなどへ反映し、ケアの質の向上の取り組みを評価する加算となります。40単位/月（1割負担 41円/月 2割負担 83円/月 3割負担 125円/月）を算定致します。

上記の料金表による、ご利用者の介護度に応じたサービス利用料合計の約1割（一定以上の所得者は2割または3割）の利用者負担額をお支払いいただきます。