

養護老人ホーム長寿の森吉祥園 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護

利用にあたっては、当施設が委託契約をしている下記の事業をご利用いただきます。

事業者名	社会福祉法人とおの松寿会
所在地	遠野市松崎町白岩18地割7番地
事業所	ヘルパーステーション長寿の森
事業所所在地	遠野市青笹町糠前第9地割7番地67
事業内容	指定訪問介護
事業者名	社会福祉法人とおの松寿会
所在地	遠野市松崎町白岩18地割7番地
事業者所	デイサービスセンター長寿の森踊鹿
事業所所在地	遠野市青笹町糠前第9地割7番地67
事業内容	指定通所介護
事業者名	社会福祉法人とおの松寿会
所在地	遠野市松崎町白岩18地割7番地
事業所	老人デイサービスセンター長寿園
事業所所在地	遠野市松崎町白岩18地割7番地
事業内容	指定通所介護
事業者名	社会福祉法人遠野市社会福祉協議会
所在地	遠野市松崎町白岩字薬研淵1番3号
事業所	訪問看護ステーションとおの
事業所所在地	遠野市松崎町白岩字薬研淵1番3号
事業内容	指定訪問看護
事業者名	有限会社 ツカサ介護サービス
所在地	釜石市中妻町一丁目18番17号
事業所	有限会社 ツカサ介護サービス 遠野営業所
事業所所在地	遠野市中央通り8-2
事業内容	指定福祉用具貸与

次の指定居宅サービスは、利用者の希望や心身の状況等に応じて事業所がその都度委託する事業者より提供します。

指定訪問入浴介護	指定訪問リハビリテーション	指定通所リハビリテーション
----------	---------------	---------------

## 当事業所が提供するサービスと利用料金

次の料金表によって、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）をお支払いください。

### 1) 保険が適用されるサービス

#### ①-1 基本サービス利用料（報酬告示関係 1単位：10円）

一日あたりの料金	83単位：830円
一日あたりの利用者負担	83円

#### ①-2 障害者等支援加算（報酬告示関係 1単位：10円）

一日あたりの料金	20単位：200円
一日あたりの利用者負担	20円

#### ① 受託居宅サービス利用料（報酬告示関係 1単位：10円）

利用者が負担する額は、当事業所にお支払いください。サービスを提供する事業者に支払う必要はありません。

### ア「指定訪問介護」

- ・身体介護が中心である場合（1サービス利用あたり）

15分未満の料金	96単位： 960円	利用者自己負担額： 96円
15分以上30分未満の料金	193単位： 1,930円	利用者自己負担額： 193円
30分以上45分未満の料金	262単位： 2,620円	利用者自己負担額： 262円
45分以上1時間未満の料金	349単位： 3,490円	利用者自己負担額： 349円
1時間以上1時間15分未満の料金	436単位： 4,360円	利用者自己負担額： 436円
1時間15分以上1時間30分未満の料金	523単位： 5,230円	利用者自己負担額： 523円
1時間30分以上については、561単位に所要時間1時間30分から計算して所要時間15分を増すごとに37単位を加算した単位数です。料金はその単位数に10円を乗じた額、利用者自己負担額は料金の1割の額です。		

- ・生活援助が中心である場合（1サービス利用あたり）

15分未満の料金	49単位： 490円	利用者自己負担額： 49円
15分以上30分未満の料金	96単位： 960円	利用者自己負担額： 96円
30分以上45分未満の料金	145単位： 1,450円	利用者自己負担額： 145円
45分以上1時間未満の料金	194単位： 1,940円	利用者自己負担額： 194円
1時間以上1時間15分未満の料金	219単位： 2,190円	利用者自己負担額： 219円
1時間15分以上の料金	262単位： 2,620円	利用者自己負担額： 262円

- ・通院等乗降介助

1回の料金	87単位： 860円	利用者自己負担額： 86円
-------	------------	---------------

### イ「指定通所介護」（通常規模型：3時間以上4時間未満）

要介護1の料金	331単位： 3,310円	利用者自己負担額： 331円
要介護2の料金	379単位： 3,790円	利用者自己負担額： 379円

要介護3の料金	429単位： 4,290円	利用者自己負担額： 429円
要介護4の料金	477単位： 4,770円	利用者自己負担額： 477円
要介護5の料金	527単位： 5,270円	利用者自己負担額： 527円

ウ「指定通所介護」（通常規模型：4時間以上5時間未満）

要介護1の料金	347単位： 3,470円	利用者自己負担額： 347円
要介護2の料金	398単位： 3,980円	利用者自己負担額： 398円
要介護3の料金	450単位： 4,500円	利用者自己負担額： 450円
要介護4の料金	501単位： 5,010円	利用者自己負担額： 501円
要介護5の料金	553単位： 5,530円	利用者自己負担額： 553円

エ「指定通所介護」（通常規模型：5時間以上6時間未満）

要介護1の料金	510単位： 5,100円	利用者自己負担額： 510円
要介護2の料金	603単位： 6,030円	利用者自己負担額： 603円
要介護3の料金	696単位： 6,960円	利用者自己負担額： 696円
要介護4の料金	788単位： 7,880円	利用者自己負担額： 788円
要介護5の料金	881単位： 8,810円	利用者自己負担額： 881円

オ「指定通所介護」（通常規模型：6時間以上7時間未満）

要介護1の料金	523単位： 5,230円	利用者自己負担額： 523円
要介護2の料金	617単位： 6,170円	利用者自己負担額： 617円
要介護3の料金	713単位： 7,130円	利用者自己負担額： 713円
要介護4の料金	807単位： 8,070円	利用者自己負担額： 807円
要介護5の料金	903単位： 9,030円	利用者自己負担額： 903円

カ「指定訪問看護」（指定訪問看護ステーションのPT、OT、STの場合）

1回の料金	264単位： 2,640円	利用者自己負担額： 264円
1日に2回を超える場合	237単位： 2,370円	利用者自己負担額： 237円

キ「指定福祉用具貸与」

現に福祉用具貸与に要した単位で、料金はその単位に10円を乗じた額、利用者の自己負担額は料金の1割の額です。

ク「サービス提供体制強化加算」

直接処遇職員の配置状況に応じ、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを算定する場合は、22単位、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）を算定する場合は18単位、サービス提供体制強化加算（Ⅲ）を算定する場合は6単位を日毎に加算します。

ケ「介護職員処遇改善加算」

所定単位数（特定施設サービス総単位数）に介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を算定する場合は

8. 2%、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定する場合は6. 0%を乗じた単位数で加算します。  
なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与の利用単位数は対象外とします。

#### コ「介護職員等特定処遇改善加算」

所定単位数（特定施設サービス総単位数）に介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定する場合は1. 8%、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定する場合は1. 2%を乗じた単位数で加算します。

なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与の利用単位数は対象外とします。

※利用者がまだ介護認定を申請されていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記した「サービス提供証明書」を交付します。

※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利用者の負担額を変更します。その場合は、事業所は利用者等への説明を行います。

2) 保険が適用されないサービスとしては以下のとおりです。

**理美容** 毎月、理美容の機会を設けております。ご希望の方はお申し出下さい。（料金は実費となります。直接理美容事業者へお支払い下さい。）

**所持品の管理** 居室のスペースに置くことのできない所持品を保管室にて預かります。

**レクリエーション** 年間を通して利用者の交流会等の行事を行います。（施設外の行事参加料、観光施設等の利用料等に係る実費負担が必要となることがあります。）

**ショッピング** 週1回嗜好品の販売を行っています。（料金は実費となります。直接販売事業者へお支払い下さい。）

**洗濯代** 施設での洗濯は、ご自身で行う場合は無料ですが、ご自身で洗濯ができない場合は介護保険のヘルパーサービスをご利用下さい。なお、施設での洗濯が適当でないものは、クリーニングまたはご家族でお願い致します。クリーニング代は、実費となります。

入院中の洗濯物は、ご家族様で対応していただきますが、対応できない場合は施設にご相談ください。

**日常生活費** 日常生活上必要となる諸費用の内、本人が専用使用する物品は、実費となります。

（例：歯磨き、歯ブラシ、ティッシュ、石鹸等）

**嗜好品代** お菓子や飲み物等は実費となります。

**複写物の交付料** 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1枚につき10円を負担していただきます。

※介護保険給付外サービスについては、経済状況の著しい変化や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、変更を行なう1カ月前までにご説明します。