

**愛泉園訪問入浴介護事業所**  
御利用代金表（1単位=10.00円）

**◎ 指定訪問入浴介護事業**

介護職員2名と看護職員1名の計3名体制

要介護状態区分等	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス提供 単位	1,234（※部分浴又は清拭=864）				
サービスに係る 自己負担額 (1割の例)	1,234円（※部分浴又は清拭=864円）				

※ 利用料は1回あたりとなります。

上記のサービス提供に加算される単位(届出分) ※算定基準に基づいて実施。

- 介護職員処遇改善加算(I) 5.8%  
※介護職員の賃金改善等を実施の為、法令に基づき所定単位数に加算いたします。

**◎ 指定介護予防通所介護事業**

介護職員1名と看護職員1名の計2名体制

要介護状態区分等	要支援 1	要支援 2
サービス提供 単位	834（※部分浴又は清拭=583）	
サービス利用に係る 自己負担額 (1割の例)	834円（※部分浴又は清拭=864円）	

※ 利用料は1回あたりとなります。

上記のサービス提供に加算される単位(届出分) ※算定基準に基づいて実施。

- 介護職員処遇改善加算(I) 5.8%  
※介護職員の賃金改善等を実施の為、法令に基づき所定単位数に加算いたします。

### (介護保険の給付対象とならないサービス等)

以下のサービスは、利用料の全額が御利用者の負担となり、費用に関しては請求明細において区分し明記いたします。

項目	内容	利用料
日常生活上必要となる諸費用	通常必要となる日常生活品の購入等、日常生活に要する費用においては、ご利用者にご負担いただきます。	実費相当分負担 (例)おむつ代 1枚当たり:150円
事業の実施範囲外への送迎に対する費用	実施範囲外への送迎を実施した際のご負担費用です。	超過1kmにつき 30円

### (利用中止時のキャンセル料について)

原則、前日以前または当日共にキャンセル料は徴収しておりません。ただし例外として、ご利用予定日に申し出がなく体調不良等の正当な理由もないまま中止とされ、運営または業務体制に支障をきたした場合にはキャンセル料(1日分の自費負担相当額)を徴収させていただきます。

- ※ 上記にきさいされている自己負担額については、介護保険負担割合証又は各法令に基づいてお支払いいただくものとなります。
- ※ 上記の内容や単位数又は金額等につきましては、各法令等に基づき変更となっている場合があります。
- ※ 介護保険給付対象とならない食材料費等に関しましては、消費税や仕入価格等含めた変動により変更する場合があります。

- 詳細につきましては担当者までお問い合わせください。