

指定通所介護及び第1号通所事業重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定 第4072300850号)

当事業所は、ご契約者に対して指定通所介護等のサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容及び契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」及び八女市より「事業対象者」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| 1 設置者 | 6 サービスの利用に関する留意事項 |
| 2 事業所の概要 | 7 相談・苦情の受付について |
| 3 事業実施地域及び営業時間 | 8 事故発生時の対応について |
| 4 職員の体制 | 9 記録の閲覧について |
| 5 当事業所が提供するサービス及び利用料金 | 10 提供するサービスの第三者評価の実施状況 |

1 設置者

- | | |
|----------|-------------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 八女市社会福祉協議会 |
| (2)法人所在地 | 福岡県八女市本町599番地 |
| (3)電話番号 | 0943-23-0294 |
| (4)代表者氏名 | 会長 古賀 秀木 |
| (5)設立年月日 | 昭和48年6月6日 |

2 事業所の概要

- | | | |
|------------------------|---|----------------------------|
| (1)事業所の種類 | 指定通所介護事業所
第1号通所事業所 | 平成22年2月1日指定
平成30年4月1日指定 |
| (2)事業所の目的 | 要支援、要介護又は事業対象者の状態にある利用者に対し、適切な通所介護及び第1号通所事業のサービスの提供を行います。 | |
| (3)事業所の名称 | 八女社協デイサービスセンター星野 | |
| (4)事業所番号 | 4072300850号 | |
| (5)事業所の所在地 | 福岡県八女市星野村10,775-14 | |
| (6)電話番号 | 0943-52-2171 | |
| (7)管理者 | 宮原 登 栄 子 | |
| (8)開設年月日 | 平成22年2月1日 | |
| (9)事業所の運営方針 | ①要支援、要介護又は事業対象者の特性を踏まえ、その有する能力に応じる自立した日常生活を営むことができるよう、常に利用者の立場に立った、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行います。
②市町村及び地域の保健・医療・福祉サービス、その他関係機関との連携を図り、総合的支援の提供に努めます。 | |
| (10)利用定員 | 25人 | (事業規模：通常規模型) |
| (11)当法人で行っている他の介護保険事業等 | | |

黒木支所	居宅介護支援事業 生きがいデイサービス(行政委託事業)	平成22年2月1日指定	八女市第4072300892号
上陽支所	地域密着型通所介護事業 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス(第1号通所事業)・・・ (1)通所介護相当サービス (2)通所サービスA 生きがいデイサービス(行政委託事業) 配食サービス事業(行政委託事業)	平成28年4月1日指定	八女市第4072300645号 平成30年4月1日 平成30年4月1日 平成31年4月1日
立花支所	居宅介護支援事業 訪問介護事業 介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス(第1号訪問事業)・・・ 通所介護事業 介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス(第1号通所事業)・・・ (1)通所介護相当サービス (2)通所サービスA 居宅介護事業(障害者自立支援法)	平成22年2月1日指定 平成22年2月1日指定 平成30年4月1日 平成22年2月1日指定 平成30年4月1日 平成30年4月1日 平成31年4月1日	八女市第4072300801号 福岡県第4072300819号 福岡県第4072300827号 福岡県第4013500170号

矢部支所	生活支援ヘルパー派遣事業(行政委託事業)		
	生きがいデイサービス(行政委託事業)		
	配食サービス事業(行政委託事業)(行政委託事業)		
	地域密着型通所介護事業	平成28年4月1日指定	八女市第4072300835号
	介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス(第1号通所事業)・・・平成30年4月1日		
	(1)通所介護相当サービス	平成30年4月1日	
	(2)通所サービスA	平成31年4月1日	
星野支所	介護老人福祉施設 ゆいのもり(特養)	平成22年2月1日指定	福岡県第4072300942号
	(介護予防)短期入所生活介護事業	平成22年2月1日指定	福岡県第4072300884号
	生きがいデイサービス(行政委託事業)		
	居宅介護支援事業	平成22年2月1日指定	八女市第4072300843号
	通所介護事業	平成22年2月1日指定	福岡県第4072300850号
	介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス(第1号通所事業)・・・平成30年4月1日		
	(1)通所介護相当サービス	平成30年4月1日	
	(2)通所サービスA	平成31年4月1日	
	生きがいデイサービス(行政委託事業)		
	配食サービス事業(行政委託事業)		

3 事業実施地域及び営業時間

- (1)通常の事業実施地域 八女市星野村 ・上陽町
(2)営業日及び営業時間

営業日	月曜日～金曜日
休日	土・日曜・年末年始(12月29日から翌1月3日まで)但し必要に応じ開所
営業時間	午前8:30～午後5:15
サービス提供時間	午前9:15～午後4:30 但し、必要に応じ対応する。

4 職員の体制

当事業所では、以下の職種の職員を配置しています。

以下の職種の職員を配置しています。尚、配置職員の変更が出た場合は、別紙にてお知らせしていきます。

<主な職員の配置状況(人)> ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準	備考
管理者	1	1	同一敷地内兼務可
生活指導員	1名以上	1	
看護職員	1名以上	1	
機能訓練指導員	1名以上	(1)	看護職との兼務可
介護職員	3名以上	3	

5 当事業所が提供するサービス及び利用料金

当事業所では、ご契約者に対して、以下のサービスを提供します。

- (1)介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)

利用するサービスの内容は、居宅サービス計画書に基づいて作成された通所介護・介護予防通所介護計画書に定めます。

以下のサービスについては、利用料金の9割～7割が介護保険から給付され、1割～3割がご契約者の自己負担額となります。

但し、介護保険の適用がない場合、又は介護保険での給付の範囲を超えた場合はこの限りではありません。

- ① 食事の提供
 - ・ご自分で食べられる方は食べていただきます。介助が必要な方は職員が介助を行います。
 - ・食事の提供にかかる費用は別途料金になります。
- ② 排泄介助
 - ・排泄の介助が必要な方は介助を行います。
- ③ 送迎サービス
 - ・ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎のサービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用については、交通費実費をご負担いただく場合がございます。
- ④ 機能訓練及びレクリエーション
 - ・身体機能、能力の維持向上のため機能訓練指導やレクリエーションを行います。
- ⑤ 介護給付費用及び加算対象サービス費用 ・別表1
- ⑥ 第1号通所事業
 - (1) 介護予防通所介護相当サービス費用 ・別表1

⑦ その他の費用

- i 食事(おやつを含む)の提供にかかる費用についての利用者負担額は、500円になります。
- ii おむつ等は、自宅から持参を原則としますが、不足が生じた場合は、実費(1枚 150円)をいただきます。
- iii 償還払いとなる場合
- iiii 償還払いとなる場合

ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金の全額を一端お支払いいただき、要介護認定を受け、要介護度が確定してから自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻される償還払いの制度もご利用できます。

但し、要介護又は要支援の認定がされず、非該当と判断された場合は、介護保険から払い戻されることはありません。従って、ご契約者の担当の介護支援専門員が決まっていれば、よく話し合いをし、サービス利用について検討して下さい。

(2)交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、通常の事業の実施地域の境界線から起算して10Km以上遠方のご契約者について、片道500円の交通費をいただきます

(3)サービス利用の中止、変更、追加

① サービス利用の中止・・・利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用ができなくなった場合、サービス実施日の前日までに当事業所に申し出て下さい。

中止の申し出をされた場合でも、キャンセル料は、いただきません。

② サービス利用の変更、追加・・・原則的にサービス利用の変更、追加はできません。介護支援専門員が作成する居宅サービス計画書に基づいた通所介護計画書(介護予防通所介護計画書)によりサービスを提供していますので、サービスの変更、追加については、介護支援専門員との調整が必要となります。どうしても変更等が必要な場合は事前にご連絡をいただき、担当介護支援専門員に相談し、判断を仰ぐことになります。

但し、体調不良等の緊急時の対応については、臨機応変に対応させていただき、当事業所、居宅介護支援事業所、家族等関係機関と連携を図っていきます。

(4)利用料金のお支払方法

① 前記(1)の利用料金は、1か月ごとに計算し、サービス提供月の翌々月20日頃にご請求いたします。お支払については、請求月の末日までに下記いずれかの方法でお支払下さい。

i 現金

ii 口座引落・・・「銀行、郵便局、農協」の各金融機関がご利用になれます。

6 サービスの利用に関する留意事項

(1)ご利用者が留意していただく事項

- ① 決められた場所以外での喫煙はできません。
- ② 職員又は他のご利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ③ 原則として、飲食物を持ち込むことはできません。
- ④ 職員に対するお心遣いは、硬くお断りしておりますので、ご遠慮願います。
- ⑤ ご利用者の体調・健康状態については、正しい情報をお知らせください。

(2)サービス実施時の留意事項

① 定められた業務以外の禁止

ご契約者は「5 当事業所が提供するサービス」で定められたサービス以外の業務を当事業所に依頼することはできません。また、通所介護及び介護予防通所介護利用中の医療機関受診はできません。

② サービスの実施中の施設・設備の利用

当事業所は、ご利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、ご本人及びご家族等との協議により、施設・設備の利用方法等を決定いたします。

③ サービス実施中の健康状態の把握及び緊急時対応

当事業所は、ご利用者の体調・健康状態等、必要な事項について、ご本人から聴取・確認した上で当事業所の看護職員、もしくは主治医或いは介護支援専門員と連携しサービスを実施します。

又、サービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合など緊急対応が必要な場合は、速やかに主治医等に連絡をとるなど必要な措置を講じます。(応急手当、救急車の手配、家族・介護支援専門員への連絡)

(3)ご契約者及びご契約者の家族等の禁止行為

- ① 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
- ② 職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為)
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)

7 相談・苦情の受付について

相談・苦情の受付窓口	窓口担当者	支所長 星野支所 参事	植野まゆみ 江崎浩子
	ご利用時間	原則として、月曜日から金曜日までの 午前8時30分から午後5時15分まで	
	八女社協デイサー ビスセンター星野	電話番号	0943-52-2171
		FAX 番号	0943-52-2221
第三者委員	西原洋平 高山隆夫	小川清美 山口昌世	梅野昭博 井上宏之

その他相談・苦情の受付窓口

八女市社会福祉協議会上陽支所 住所 八女市上陽町北川内123-1 電話番号 0943-54-3629(代表) FAX番号 0943-54-3847	八女市役所 上陽支所 市民生活福祉係 住所 八女市上陽町北川内547-1 電話番号 0943-54-2218 FAX番号 0943-54-2809
八女市社会福祉協議会星野支所 住所 八女市星野村10775-14 電話番号 0943-52-3165(代表) FAX番号 0943-52-3518	八女市役所 星野支所 市民生活福祉係 住所 八女市星野村13102-1 電話番号 0943-52-3113 FAX番号 0943-52-3283
福岡県国民健康保険団体連合会 事業部介護保険課 住所 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7859 FAX番号 092-642-7857	福岡県運営適正化委員会 住所 春日市原町3-1-7 電話番号 092-915-3511 FAX番号 092-584-3790

8 事故発生時の対応について

サービス提供時において、ご契約者に対する事故(人身事故)及びご契約者又は他人の財物の損壊(物損事故)等を事業所の職員の責により引き起こした事故については、下記のとおり対応を行います。

- (1)ご契約者に対する事故(人身事故)
生命等にかかわる状態の場合は、すぐに119番に電話し、救急車の手配をする。また、事故の程度により状況の把握をし、迅速に対応を行う。いずれにしろ、家族、事業所に連絡をし、その後の対応の指示を仰ぐ。
- (2)ご契約者又は他人の財物の損壊(物損事故)
ご契約者又は所有者に事情を説明し、謝罪する。また、事業所に報告する旨を伝え、損壊した物は事業所に持ち帰るか危険のないよう保管しておいてもらう。但し、生活に支障をきたす場合は、すぐに事業所に連絡し、指示を仰ぐ。
- (3)管理者は直ちに状況を確認し、謝罪や賠償の手続き、家族等への連絡、介護支援専門員への連絡等適切な方法よりの連絡等適切な方法により担当職員と共に誠意をもって対応する。
- (4)特に人身事故の場合、八女市への報告を行う。
- (5)損害賠償については、ご契約者に不利益を与えないよう賠償責任保険に加入し、賠償に当たる。
[介護保険・社会福祉事業者総合保険] あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

※通所介護職員の活動中の偶然な事故により、ご契約者や他人の身体・財物に損害を与えた場合その賠償責任を補償します。

- (例) ・入浴サービス中に誤ってご利用者にケガをさせてしまった。
・サービス中に廊下で転んでケガをしてしまった。 など

補償内容		補償金額
賠償責任	身体	1億円(限度額)
	財物	1,000万円(限度額)
管財物損害		200万円(限度額)
人格権侵害		1,000万円(限度額)
事故対応費用		1,000万円(限度額)

9 サービス契約の終了

- ①ご契約者及びご契約者の家族のご都合でサービスを終了する場合
サービスを終了する日の7日前までに文書でお申し出ください。
- ②当事業所の都合でサービスを終了する場合
人員不足等のやむを得ない事情によりサービスを終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1か月前には文書で通知いたします。
- ③自動終了
以下の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。
 - ・ご契約者が介護保険施設に入所した場合
 - ・ご契約者がお亡くなりになった場合
- ④その他
・当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、ご契約者及びご契約者の家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。
・ご契約者がサービス料金を3か月以上遅延し催促にも関わらず10日以内に支払わない場合、ご契約者またはご契約の家族から事業や従業員に対しに対する身体的暴力、精神的暴力またはセクシュアルハラスメントにより、従業員の心に危害が生じ、その状況が改善されない場合。

10 記録の閲覧について

事業所は、ご契約者及びその家族の求めに応じて、サービス提供記録等を閲覧させ、又は複写物を交付いたします。但し、複写物の交付については、料金は発生いたしません。

11 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- ①実施の有無（有 無 ）

以上

指定通所介護・第1号通所事業サービス重要事項説明書について

私は、契約書及び標記説明書により事業所から説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

契約者 住所 _____

氏名 _____ ⑩

(代筆者有) 代筆者氏名 _____ ⑩ (続柄)

家族 住所 _____

氏名 _____ ⑩

説明者 八女社協デイサービスセンター星野

氏名 _____ ⑩

別表1

1. 通常規模型通所介護(所要時間7時間以上8時間未満)

(単位:円)

要介護度	利用料	介護保険 給付額9割	利用者負担額 1割	介護保険 給付額8割	利用者負担額 2割	介護保険 給付額7割	利用者負担額 3割
要介護1	6,580	5,922	658	5,264	1,316	4,606	1,974
要介護2	7,770	6,993	777	6,216	1,554	5,439	2,331
要介護3	9,000	8,100	900	7,200	1,800	6,300	2,700
要介護4	10,230	9,207	1,023	8,184	2,046	7,161	3,069
要介護5	11,480	10,332	1,148	9,184	2,296	8,036	3,444

※利用者負担金の負担割合が変更になった場合は、厚生労働大臣が定める基準の負担割合に応じ変更します。

(単位:円)

加算……算定分には、✓を記入	利用料	介護保険 給付額9割	利用者負担額 1割	介護保険 給付額8割	利用者負担額 2割	介護保険 給付額7割	利用者負担額 3割
✓ 入浴介助加算(Ⅰ)/日	400	360	40	320	80	280	120
入浴介助加算(Ⅱ)/日	550	495	55	440	110	385	165
中重度者ケア体制加算/日	450	405	45	360	90	315	135
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ/日	560	504	56	448	112	392	168
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ/日	760	675	85	590	170	505	255
個別機能訓練加算(Ⅱ)/月	200	180	20	160	40	140	60
ADL維持等加算(Ⅰ)/月	300	270	30	240	60	210	90
ADL維持等加算(Ⅱ)/月	600	540	60	480	120	420	180
認知症加算/日	600	540	60	480	120	420	180
若年性認知症利用者受入加算/日	600	540	60	480	120	420	180
栄養アセスメント加算/月	500	450	50	400	100	350	150
栄養改善加算/回(月2回を限度)	2,000	1,800	200	1,600	400	1,400	600
✓ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)/回(6月に1回を限度)	200	180	20	160	40	140	60
✓ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)/回(6月に1回を限度)	50	45	5	40	10	35	15
✓ 口腔機能向上加算(Ⅰ)/回(月2回を限度)	1,500	1,350	150	1,200	300	1,050	450
口腔機能向上加算(Ⅱ)/回(月2回を限度)	1,600	1,440	160	1,280	320	1,120	480
✓ 科学的介護推進体制加算/月	400	360	40	320	80	280	120
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)/回	220	198	22	176	44	154	66
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)/回	180	162	18	144	36	126	54
✓ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)/回	60	54	6	48	12	42	18
✓ 介護職員処遇改善加算(新加算Ⅲ)/月	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数×8.0%						
✓ 感染症または災害の発生を理由とする利用者の減少が一定数以上生じている場合	所定単位数の3%加算						

※介護職員処遇改善加算の負担額は、上記算式で計算された金額のうち各利用者の負担割合に応じた額になります。

(単位:円)

減算……算定分には、✓を記入	利用料	介護保険 給付額9割	利用者負担額 1割	介護保険 給付額8割	利用者負担額 2割	介護保険 給付額7割	利用者負担額 3割
✓ 事業所同一建物居住利用者減算/日	1日につき	940	846	94	752	188	282
✓ 通所介護送迎減算/片道	片道につき	470	423	47	376	94	141
業務継続計画未策定の場合は所定単位数×1%減算							
高齢者虐待防止措置未実施の場合は所定単位数×1%減算							

2. 第1号通所事業…1月につき

(1)介護予防通所介護相当サービス

(単位:円)

要支援1	利用料	介護保険 給付額9割	利用者負担額 1割	介護保険 給付額8割	利用者負担額 2割	介護保険 給付額7割	利用者負担額 3割
4回まで	1回につき	4,360	3,924	436	3,488	872	1,308
5回以上	1月につき	17,980	16,182	1,798	14,384	3,596	5,394

要支援2		利用料	介護保険 給付額9割	利用者負担額 1割	介護保険 給付額8割	利用者負担額 2割	介護保険 給付額7割	利用者負担額 3割
8回まで	1回につき	4,470	4,023	447	3,576	894	3,129	1,341
9回以上	1月につき	36,210	32,589	3,621	28,968	7,242	25,347	10,863

※利用者負担金の負担割合が変更になった場合は、八女市長が定める基準の負担割合に応じ変更します。

(単位:円)

加算……算定分には、✓を記入		利用料	介護保険 給付額9割	利用者負担額 1割	介護保険 給付額8割	利用者負担額 2割	介護保険 給付額7割	利用者負担額 3割	
	若年性認知症利用者受入加算/月	2,400	2,160	240	1,920	480	1,680	720	
	生活向上グループ活動加算/月	1,000	900	100	800	200	700	300	
	栄養アセスメント加算/月	500	450	50	400	100	350	150	
	栄養改善加算/月	2,000	1,800	200	1,600	400	1,400	600	
✓	口腔機能向上加算(Ⅰ)/回(月2回を限度)	1,500	1,350	150	1,200	300	1,050	450	
	口腔機能向上加算(Ⅱ)/回(月2回を限度)	1,600	1,440	160	1,280	320	1,120	480	
	一体的サービス提供加算	4,800	4,100	700	3,400	1,400	2,700	2,100	
	サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)/月	要支援1	880	792	88	704	176	616	264
		要支援2	1,760	1,584	176	1,408	352	1,232	528
	サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)/月	要支援1	720	648	72	576	144	504	216
		要支援2	1,440	1,296	144	1,152	288	1,008	432
✓	サービス提供体制強化 加算(Ⅲ)/月	要支援1	240	216	24	192	48	168	72
		要支援2	480	432	48	384	96	336	144
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)/回(3月に1回を限度)	1,000	900	100	800	200	700	300	
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)/月	2,000	1,800	200	1,600	400	1,400	600	
✓	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)/回(6月に1回を限度)	200	180	20	160	40	140	60	
✓	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)/回(6月に1回を限度)	50	45	5	40	10	35	15	
✓	科学的介護推進体制加算/月	400	360	40	320	80	280	120	
✓	介護職員処遇改善加算(新加算Ⅲ)/月	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数×8.0%							

※介護職員処遇改善加算の負担額は、上記算式で計算された金額のうち各利用者の負担割合に応じた額になります。

(単位:円)

減算……算定分には、✓を記入		利用料	介護保険 給付額9割	利用者負担額 1割	介護保険 給付額8割	利用者負担額 2割	介護保険 給付額7割	利用者負担額 3割	
✓	事業所同一建物居住 利用者減算/月	要支援1	3,760	3,384	376	3,008	752	2,632	1,128
		要支援2	7,520	6,768	752	6,016	1,504	5,264	2,256
✓	通所介護送迎減算/片道	片道につき	470	423	47	376	94	329	141
業務継続計画未策定の場合は所定単位数×1%減算									
高齢者虐待防止措置未実施の場合は所定単位数×1%減算									

(2) 通所サービスA

(単位:円)

要支援1・事業対象者		利用料	介護保険 給付額9割	利用者負担額 1割	介護保険 給付額8割	利用者負担額 2割	介護保険 給付額7割	利用者負担額 3割
1週に1回まで	1回につき	2,000	1,800	200	1,600	400	1,400	600
要支援2		利用料	介護保険 給付額9割	利用者負担額 1割	介護保険 給付額8割	利用者負担額 2割	介護保険 給付額7割	利用者負担額 3割
1週に2回まで	1回につき	2,000	1,800	200	1,600	400	1,400	600

※利用者負担金の負担割合が変更になった場合は、八女市長が定める基準の負担割合に応じ変更します。

(単位:円)

加算……算定分には、✓を記入		利用料	介護保険 給付額9割	利用者負担額 1割	介護保険 給付額8割	利用者負担額 2割	介護保険 給付額7割	利用者負担額 3割
	生活機能向上グループ活動加算/回	200	180	20	160	40	140	60
✓	運動器機能向上加算/回	450	405	45	360	90	315	135
✓	送迎加算(片道につき)/回	320	288	32	256	64	224	96

<input checked="" type="checkbox"/> 入浴加算/回	300	270	30	240	60	210	90
--	-----	-----	----	-----	----	-----	----

(単位:円)

加算……算定分には、✓を記入	利 用 料	介護保険 給付額9割	利用者負担額 1割	介護保険 給付額8割	利用者負担額 2割	介護保険 給付額7割	利用者負担額 3割
<input type="checkbox"/> 生活機能向上グループ活動加算/回	200	180	20	160	40	140	60
<input checked="" type="checkbox"/> 運動器機能向上加算/回	450	405	45	360	90	315	135
<input checked="" type="checkbox"/> 送迎加算(片道につき)/回	320	288	32	256	64	224	96
<input checked="" type="checkbox"/> 入浴加算/回	300	270	30	240	60	210	90

