

② 費用

原則として料金表の利用料金のうち、利用者負担割合に応じた額（1割から3割）が利用者負担額となります。

※ 利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額になります

保険料の滞納等により、本事業所に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用料金の全額をお支払いいただきます。利用料のお支払いと引き換えに領収書とサービス提供証明書を発行いたします

※ サービス提供票証明書は、利用料の償還払いを受けるときに必要となります

③ サービス利用料（1単位=10円）

介護度	1日あたりの 単位数	1割負担の方の 自己負担額	2割負担の方の 自己負担額	3割負担の方の 自己負担額
要介護1	625単位	625円	1250円	1875円
要介護2	693単位	693円	1386円	2079円
要介護3	763単位	763円	1526円	2289円
要介護4	831単位	831円	1662円	2493円
要介護5	897単位	897円	1794円	2691円
要支援1	465単位	465円	930円	1395円
要支援2	577単位	577円	1154円	1731円

※送迎加算…184単位（片道）

※介護職員処遇改善加算Ⅰ…月の総単位数×8.3%で計算し、総単位数に加算されます。

④介護保険給付対象外サービス利用料（全額負担）

※利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額になります

種類	内容	利用料
食費	1日あたりの食費	1380円
居住費	1日あたりの部屋代	1150円
理髪・美容	理・美容師による散髪	実費

⑤利用料等のお支払い方法

毎月月末締めとし、翌月10日までに当月分の料金を請求いたします。15日までに次のいずれかの方法でお支払いください。

- ・お支払方法 1：受付窓口にて現金払い（8：00～17：00 ※日曜のぞく）
- 2：銀行ひきおとし（手数料は当法人負担。申し込み用紙をご記入いただきます。）
- 3：当事業所通帳への振込（手数料はお客様にご負担いただきます）

⑥当事業所が提供するサービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情等受付窓口	窓口責任者	滝沢 領子
	ご利用時間	9：00～18：00
	電話番号	0179-23-3680
	FAX 番号	0179-23-3637