

## 個別サービス利用料金変更同意書

令和5年8月1日より、下記の通り個別サービスの費用項目が一部追加・料金変更となりますので連絡申し上げます。下記の内容に同意をいただき、1通を令和5年7月31日までに返信をお願いいたします。

### 記

令和5年8月1日より

項目	一般	特定	備考
服薬管理 ※デイ確認	月額 3,000 円	負担なし	
処置代(軟膏・点眼・創処置・爪切) 坐薬・浣腸などの便処置 自己管理の方の服薬調整 (薬剤の追加・減量)	100 円/日 (1 回) 調整日数分の日割 (100 円×調整日数分)	負担なし	
洗濯代行	1,000 円/回	200 円/回	洗濯～収納まで
受診時付き添い (日中 8 時 30 分～16 時 30 分)	1,000 円/30 分	同左	大山リハの場合無料
受診時付き添い (夜間 16 時 30 分～8 時 30 分)	2,000 円/30 分	同左	大山リハの場合無料
買物代行	800 円/回	同左	購入可能な物で介護保険サービス 利用不可時
その他サービス料 便器詰まり・水漏れ・入院準備等	1,000 円/30 分	負担なし	介護保険サービス利用不可の時
ポータブルトイレ・尿器処理※ 臨時の排泄介助・尿、便失禁対応 (更衣・衣類の下洗い・必要時清掃)	日額 100 円 500 円/15 分	負担なし	※継続的な排泄介助が必要な場合は巡回料 (排泄介護付)の料金となります
巡回料 (介助なし)	日中 1,000 円 夜間 1,000 円	負担なし	条件を満たしている方 (確認必須)
巡回料 (口腔ケア・排泄介助付)	日中 2,000 円 夜間 2,000 円	負担なし	条件を満たしている方 (確認必須)
配膳・下膳 (居室)	1 食 200 円	同左	本人希望による時
賃借料 (防水シツ、車イス、ベッド、駐車料)	日額 50 円	負担なし	介護保険サービス利用不可の時
個人浴使用料	1 回 500 円	負担なし	清掃含まず

以上

個別サービス利用料金の一部が変更になった説明を受け、料金を支払うことに同意します。  
この同意書は入居者様用と施設用で2通作成し、各々保持します。

令和 年 月 日

社会福祉法人 宏平会  
ケアハウス 大山のふもと 施設長 金田友実 殿

入居者 \_\_\_\_\_ 印 (自署の場合押印不要)

署名代行者 \_\_\_\_\_ 印 (自署の場合押印不要)

本人との関係 ( )

署名代行の理由 ( )