

介護保険外サービスのご利用について

下記サービス内容は、介護保険給付対象サービスとして認められていません。

（生活援助区分）

- 利用者以外の洗濯・調理・買い物・布団干しなど
- 草むしり、植木の剪定、花木の水やり、ペットの世話など
- 大掃除、窓のガラスみがき、床のワックスがけなど
- 来客の応接（お茶、食事の手配など）
- 特別な手間をかけて行う調理（おせち料理など）
- 家具・電気器具の移動・修繕など

（身体介護区分）

- 冠婚葬祭へ参加するためやお墓参りへの同行介助
- 各種行事へ参加するための同行介助
- 営業地域外への買い物同行介助など

（身体生活区分）

- 上記内容で身体介護に引き続き生活援助が行われる場合

しかし、日々の生活の中ではその時々が必要となることもあります。

そのため、これらに該当する内容のサービスを必要とする理由があり、利用希望される場合は、介護保険外（介護保険給付対象外）サービスとして取り扱い
ます。また、利用料金は内容・時間により介護保険単価を基準とした 10 割の
金額となります。

区分	提供時間	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満
	提供時間帯	料金（円）	料金（円）	料金（円）
身体介護	昼間	2,450	4,250	6,200
生活援助	昼間		2,200	3,100
身体生活	昼間		3,300	

○訪問介護員が2人派遣になる場合は、上記利用料は2倍になります。

○同行介助などで交通費が発生する場合、介助者の交通費のご負担が必要です。

○介護保険外サービスについての提供時間は昼間（9：00～18：00）に
限定します。

介護保険外サービス事業利用契約書

_____様と社会福祉法人ライフサポート協会は以下の通りサービス内容・利用料金を確認し、契約します。

(1) 利用いただく介護保険外サービスの内容は下記のとおりです。

	曜日	時間	サービス区分	内容
①				
②				
③				
④				
⑤				

(2) お支払いいただく料金は下記のとおりです。

曜日	訪問時間	サービス区分	サービス内容	利用料金
日				
月				
火				
水				
木				
金				
土				
利用料金合計				円

○その他の費用 (有 ・ 無) 交通費 円

この契約を証するため、本書 2 通を作成し、ご利用者・事業者が記名押印の上、一通ずつ保有するものとします。

契約締結日 _____年 _____月 _____日

[事業者]

事業者名 社会福祉法人ライフサポート協会
代表者 理事長 藤本 俊彦 印
住所 大阪市住吉区帝塚山東 5 丁目 10 番 15 号

[利用者]

住所 _____
氏名 _____ 印