

重要事項説明書別紙

R6年4月

(利用料金) 介護保険負担割合証に応じた負担割合となります。

◇訪問介護費

※1単位は10.42円

サービス内容略称		基本単位数
身体介護	身体介護01:20分未満	163単位/回
	身体介護1:20分以上30分未満	244単位/回
	身体介護2:30分以上1時間未満	387単位/回
	身体介護3:1時間以上1時間半未満	567単位/回
生活援助	生活援助2:20分以上45分未満	179単位/回
	生活援助3:45分以上	220単位/回
身体1に引き続き	生活1:生活援助20分以上45分未満	309単位/回
	生活2:生活援助45分以上70分未満	374単位/回
	生活3:生活援助70分以上	439単位/回
身体2に引き続き	生活1:生活援助20分以上45分未満	452単位/回
	生活2:生活援助45分以上70分未満	517単位/回
	生活3:生活援助70分以上	582単位/回

- ・特定事業所加算(Ⅱ) 基本単位数の10%
- ・初回加算 200単位/月(初回月のみ)
- ・2人加算 所定単位数の200%(実施時のみ)
- ・早朝・夜間加算 所定単位数の25%(実施時のみ)
- ・緊急時訪問介護加算 100単位/回(実施時のみ)
- ・生活機能向上連携加算 100又は200単位/月(対象者のみ)
- ・口腔連携強化加算 50単位/回(対象者のみ)
- ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)1ヶ月の総単位数×13.7%
- ・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)1ヶ月の総単位数(現行加算を除く)×6.3%
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算 1ヶ月の総単位数(現行加算を除く)×2.4%

訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置づけられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とします。

◇訪問型独自サービス費

※1単位は10.42円

サービス内容	基本単位数
(Ⅰ)週1回程度の利用が必要な場合…要支援(1)(2)	1176単位/月
(Ⅱ)週2回程度の利用が必要な場合…要支援(2)	2349単位/月
(Ⅲ)週2回を超える程度の利用が必要な場合……要支援(2)	3727単位/月

- ・初回加算 200単位/月(初回月のみ)
- ・生活機能向上連携加算 100又は200単位/月(対象者のみ)
- ・口腔連携強化加算 50単位/回(対象者のみ)
- ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)1ヶ月の総単位数×13.7%
- ・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)1ヶ月の総単位数(現行加算を除く)×6.3%
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算 1ヶ月の総単位数(現行加算を除く)×2.4%

◇生活支援訪問型サービス費(サービス事業対象者も含む ※1単位は10.42円

サービス内容	基本単位数
(Ⅰ)週1回程度の利用が必要な場合・・・事業対象者・要支援(1)(2)	1077単位/月
(Ⅱ)週2回程度の利用が必要な場合・・・要支援(2)	2151単位/月

・初回加算 200単位/月(初回月のみ)

※所要時間については、30分以内を目安とします。

(キャンセル料金)

急なキャンセルの場合は、下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は、事前にご連絡下さい。 連絡先 電話**0563-57-8085** 出ない時**090-7860-7753**

訪問介護サービス

①ご連絡を頂いた場合	無料
②ご連絡が無かった場合	基本単位数の2倍

訪問介護相当サービス

①ご連絡を頂いた場合	無料
②ご連絡が無かった場合	400円

生活支援訪問型サービス (サービス事業対象者も含む)

①ご連絡を頂いた場合	無料
②ご連絡が無かった場合	400円

利用料について説明をしました。

年 月 日 説明者 印

利用料の内容についての説明を受け、これに同意します。

年 月 日 利用者様又はご家族 印