

重要事項説明書別紙

(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。 平成29年5月1日

訪問介護費		※1単位は10.42円
サービス内容		基本単位数
身体介護が中心	(1)20分未満	165単位/回
	(2)20分以上30分未満	245単位/回
	(3)30分以上1時間未満	388単位/回
	(3)1時間以上	564単位/回
生活援助が中心	(1)20分以上45分未満	183単位/回
	(2)45分以上	225単位/回

- ・特定事業所加算(Ⅱ) 基本単位数の10%
- ・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)
- ・初回加算 200単位/月(初回月のみ)
- ・生活機能向上連携加算 100単位/月(対象者のみ)
- ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)所定単位数(基本単位数に各種加算減算を加えたもの)の13.7%

介護予防訪問介護費		※1単位は10.42円
サービス内容		基本単位数
(Ⅰ)週1回程度利用する場合…要支援(1)(2)		1168単位/月
(Ⅱ)週2回程度利用する場合…要支援(1)(2)		2335単位/月
(Ⅲ)Ⅱを超えて利用する場合…要支援(2)		3704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単位/月(対象者のみ)
- ・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)所定単位数(基本単位数に各種加算減算を加えたもの)の13.7%

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。

生活支援訪問型費(サービス事業対象者も含む)		※1単位は10円
サービス内容		基本単位数
(Ⅰ)週1回程度利用する場合…要支援(1)(2)		962単位/月
(Ⅱ)週2回程度利用する場合…要支援(2)		1894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単位/月(対象者のみ)

所要時間については、45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	予定自己負担分の2倍

介護予防訪問介護サービス

①ご連絡を頂いた場合	無料
②ご連絡が無かった場合	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。

平成 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。

平成 年 月 日 利用者様又はご家族 印
