

＜ 訪問介護等 重要事項説明書 別紙 ＞

【 訪問介護費 】

法定代理受領の場合は下記金額。
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

		費用額 (10割)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
身体介護のみの 場合	20分未満	2,097円	210円	420円	630円
	20分以上30分未満	3,135円	313円	627円	941円
	30分以上60分未満	4,970円	497円	994円	1,491円
	60分以上90分未満	7,261円	727円	1,453円	2,179円
	90分以上30分増すごとに追加	1,048円追加	105円追加	210円追加	315円追加
身体介護に 引き続き 生活援助を 利用した場合	※上記の身体介護時間分の料金に生活援助時間分の料金が追加されます。				
	生活援助20分以上45分未満	832円追加	84円追加	167円追加	250円追加
	生活援助45分以上70分未満	1,675円追加	168円追加	335円追加	503円追加
	生活援助70分以上	2,519円追加	252円追加	504円追加	756円追加
生活援助のみの 場合	20分以上45分未満	2,291円	230円	456円	688円
	45分以上	2,827円	283円	566円	849円

- * 夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合 上記単位数の25%増
- * 深夜(22:00~6:00)の場合 上記単位数の50%増
- * 訪問介護員2名派遣の場合 上記単位数 × 200/100

【 その他加算 】

加算種類	加算内容	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
初回加算	初めて、もしくは2ヶ月以上空けて利用した場合	2,280円	228円	456円	684円
緊急時 訪問介護加算	1回につき(身体介護について算定)	1,140円	114円	228円	342円
介護職員 処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定)※基本サービス費+各種加算・減算の単位数				
	要件	介護職員処遇改善加算の単位数		利用料金	
加算(I)	キャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業所	介護報酬総単位数×13.7% ※1単位未満の端数は四捨五入		左の単位数×1単位の単価	
特定処遇改善加算(I)	介護福祉士の配置等要件など満たす場合	介護報酬総単位数×6.30% ※1単位未満の端数は四捨五入		左の単位数×1単位の単価	
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職員処遇改善加算の取得をしていること	介護報酬総単位数×2.4% ※1単位未満の端数は四捨五入		左の単位数×1単位の単価	
特定事業所加算 II	①体制要件 ②人材要件を満たす場合			単位数に10%加算	

※キャンセル料について

事前連絡が無く、訪問後キャンセルが発覚した場合、利用負担額(1割)分のキャンセル料を頂きます。
 キャンセルの連絡は、 前日18時頃 まで連絡ください。キャンセル料はかかりません。
 当日体調不良の場合は、 当日 8時頃 までに留守番電話にお願いします。
 9時以降については、利用負担額分(1割)のキャンセル料を頂きます。ご注意ください。

【 北区介護予防・日常生活支援総合事業 】

法定代理受領の場合は下記金額。
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

サービスの内容 (1回につき60分以内)	基本利用料 (10割)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
予防訪問サービス (専門職によるサービス提供) <要支援1> ・週1回(月5回上限) ・週2回(月10回上限) <要支援2> ・週1回(月5回上限) ・週2回(月10回上限) ※必要に応じて週3回が可	2827円 (1回あたり)	283円 (1回あたり)	566円 (1回あたり)	849円 (1回あたり)

その他加算】

加算の種類	加算内容	基本利用料 (10割)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
初回加算	初めて、もしくは2ヶ月以上空けて利用した場合	2,280円	228円	456円	684円
身体介護加算 (予防訪問サービスのみ)	身体介護加算Ⅰ	285円	29円	57円	86円
	身体介護加算Ⅱ	228円	23円	46円	69円
介護職員 処遇改善加算	1月につき(利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定)※基本サービス費+各種加算・減算の単位数				
	要件	介護職員処遇改善加算の単位数		利用料金	
加算(Ⅰ)	キャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業所	37単位	左の単位数×1単位の単価		
特定処遇改善加算(Ⅰ)	介護福祉士の配置等要件など満たす場合	17単位	左の単位数×1単位の単価		
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護職員処遇改善加算の取得をしていること	6単位	左の単位数×1単位の単価		

私は、本書面に基づいて社会福祉法人うららみずべの苑 訪問介護事業所の

職員(サービス提供責任者・氏名)から

上記、重要事項説明書別紙の説明を受け、確認しました。

令和 年 月 日

ご利用者

氏名

ご家族及び代理人等

氏名 (続柄)