

【訪問介護サービス費】

区分	サービス提供回数 サービス提供時間帯	20分未満		20分以上 30分未満		30分以上 1時間未満		1時間以上 1時間30分未満		1時間30分以上 30分を増すごと	
		利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額	利用料	利用者 負担額
身体介護	昼間	1,630円	163円	2,440円	244円	3,870円	387円	5,670円	567円	5,670円 に820円 を加算	567円 に82円 を加算
	早朝・夜間	早朝又は夜間にサービスを提供する場合、昼間料金の25%増し									
	深夜	深夜にサービスを提供する場合、昼間料金の50%増し									
生活援助	サービス提供回数 サービス提供時間帯	20分未満		20分以上 45分未満		45分以上		/			
	昼間	/	/	1,790円	179円	2,200円	220円				
	早朝・夜間	/	/	/	/	昼間料金の25%増し					
	深夜	/	/	/	/	昼間料金の50%増し					
提供時間帯名				早朝		昼間		夜間		深夜	
時間帯				午前6時から 午前8時まで		午前8時から 午後6時まで		午後6時から 午後10時まで		午後10時から 午前6時まで	

加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

	加算	基本単位	利用者負担額	
要介護度による区分なし	緊急時訪問介護加算	100	100 円	1回の要請に対して1回
	生活機能向上連携加算	100	100 円	1月につき1回
	初回加算	200	200 円	初回利用のみ
	訪問介護処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の 245/1000	1割、2割、3割	基本サービス費 に各種加算減算 を加えた総単位数 (所定単位数)
	訪問介護処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位の 224/1000	1割、2割、3割	
	訪問介護処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位の 182/1000	1割、2割、3割	
	訪問介護処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位の 145/1000	1割、2割、3割	
訪問介護処遇改善加算(Ⅴ)(13)	所定単位の 100/1000	1割、2割、3割		

- * 緊急時訪問介護加算は、利用者やその家族等から要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、訪問介護員等が居宅サービス計画にない指定訪問介護(身体介護)を行った場合に加算します。
- * 初回加算は、新規に訪問介護計画書を作成した利用者に対して、初回に実施した指定訪問介護と同月に内に、サービス提供責任者が、自ら指定訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が指定訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。
- * 介護職員特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 介護保険給付費の1割、2割または3割が利用者の自己負担額となります。
(自己負担割合は、介護保険の「負担割合証」に基づきます。)

その他の費用について

交通費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。 なお、自動車を使用した場合は実施地域より1kmにつき30円を請求いたします。	
キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、下記によりキャンセル料を請求させていただきます。	
	24時間前までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です
	12時間前までにご連絡の場合	1提供当りの料金の30%を請求いたします。
	12時間前までにご連絡のない場合	1提供当りの料金の50%を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		
③ サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用	利用者(お客様)の別途負担となります。	
④ 通院・外出介助におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費	実費相当を請求いたします。	

利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合) その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料利用者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてお届けします。</p>
利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合) その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の25日までに、下記の方法によりお支払い下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者指定口座への振り込み (1)指定銀行口座 (2)指定郵便局口座(払込用紙同封) <p>イ 領収書は、原則、取扱機関の明細票又は受領証を持って代えさせていただきますので、大切に保管されますようお願い致します。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>

※ 利用料、利用者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から1月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

訪問介護サービスの開始に際し、本書面（重要事項説明書 利用料金表（別表））に基づき上記の項目について説明を行い交付しました。

私は、本書面に基づき利用料金表（別表）について説明を受け、同意し、受領いたしました。

令和 年 月 日

住 所 _____

利用者

氏 名 _____ (印)

私は、本人の契約意志を確認し本人に代わり上記署名を行いました。

利用者との関係 _____

署名代行理由 _____

住 所 _____

署名代行者

氏 名 _____ (印)

連絡先 _____