

(1)訪問型サービスの利用料

【基本部分】

利用回数	サービス費用	利用者負担		
		1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合
週1回程度 の利用	11,760円	1,176円	2,352円	3,528円
週2回程度 の利用	23,490円	2,349円	4,698円	7,047円
週2回程度を 超える利用 (要支援2相当 に限る)	37,270円	3,727円	7,454円	11,181円

※訪問型サービスは、利用料が月単位の定額のため、キャンセル料は不要とします。

【加算】

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。

加算の種類	基本単位	利用者 負担額	算定回数等
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	

(3)支払い方法

上記(1)及び(2)の利用料金、その他の費用は、1ヶ月ごとにまとめて利用日の翌月15日までにご利用者様あてに、請求書に、利用明細書を添えてお届けします。

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ください。

- ・事業者指定口座への振り込み
 - 指定銀行口座
 - 指定郵便局口座(払込用紙同封)

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書は、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いたします。(医療費控除の還付金請求の際に必要となることがあります。)

訪問型サービスの開始に際し、本書面 「重要事項説明書 料金表」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 _____