

訪問介護相当サービス（ホームヘルプサービス）orサービス内容変更同意書(訪問介護相当サービス)

【職員体制】

職種	常 勤	非 常 勤	常 勤 換 算	指 定 基 準
1 管理者	1名			1名
2 サービス提供責任者	2名			1名
3 訪問介護職員	2名	6名	3.4名	2.5名
介護福祉士	2名	3名		
看護師・准看護師				
訪問介護養成研修1級課程修了者				
訪問介護養成研修2級課程修了者		3名		

【利用料金表】

単位：円

サービス区分	サービス内容等	利用料金	利用負担額 ※1割負担の方	算定基準
訪問型独自サービス11	週1回程度の利用が必要な場合	11,760	1,176	1月につき
訪問型独自サービス12	週2回程度の利用が必要な場合	23,490	2,349	1月につき
訪問型独自サービス13	週2回を超える利用が必要な場合	37,270	3,727	1月につき
訪問型独自サービス21	標準的な内容指定相当訪問型サービスの場合	2,870	287	1回につき
訪問型独自サービス22	生活援助が中心の場合20分以上45分未満	1,790	179	1回につき
訪問型独自サービス23	生活援助が中心の場合45分以上	2,200	220	1回につき
初 回 加 算	新規のご利用にあたってサービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合又は同行訪問する場合	2,000	200	1回につき
生活機能向上 連携加算（Ⅰ）	サービス提供責任者が訪問等リハビリテーションを実施しているリハビリテーション専門職及び医師の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、支援を行った場合	1,000	100	1月につき
生活機能向上 連携加算（Ⅱ）	訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成しリハビリテーション専門職及び医師と連携し、支援を行った場合	2,000	200	1月につき

単位：円

サービス区分	サービス内容等	自己負担額	算定基準
キャンセル料金	サービス利用中止の際に、利用日前日の午後5時までに利用中止のご連絡をいただかなかった場合	500	キャンセル 1回につき

※「介護保険負担割合書」で、2割又は3割負担該当の通知を受けた方は、利用料と各種加算合算額の2割又は3割負担となります。

※当事業所は、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算の適用を受けています。

- ・上記加算は、1ヶ月の総利用額に18.2%を乗じた分の金額となります。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）は、上記の料金表には含まれていません。

詳しい料金等につきましては、担当者にお問合せください。

利用料金について説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

説明者 ㊟ご利用者氏名 ㊟署名代行者 ㊟