

訪問介護（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）

【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	4名	4.3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		1名		

【利用料金表】

利用料は1回につき 単位：円

サービス区分	サ ー ビ ス 内 容 等	利 用 料	自己負担額
身体介護	20分未満	1,790	179
	20分以上～30分未満	2,680	268
	30分以上～1時間未満	4,260	426
	1時間以上～1時間30分未満	6,240	624
生活援助	20分以上～45分未満	1,970	197
	45分以上～	2,420	242
身体1と生活1	20分以上～30分未満身体介護+20分以上45分未満の生活介護	3,400	340
通院等乗降介助		1,070	107

利用料は1月につき 単位：円

サービス区分	サ ー ビ ス 内 容 等	利 用 料	自己負担額
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
緊急時訪問加算	・ご利用者やそのご家族から要請を受けて、ケアマネジャーが必要と認めるときに、居宅サービス計画にない訪問介護をおこなった場合	1,000	100
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
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

単位：円

サービス区分	サ ー ビ ス 内 容 等	自己負担額
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

- \* 夜間(午後6時から午後10時)と、早朝(午前6時から午前8時)は、上記料金に25%加算となります。
- \* 深夜(午後10時から午前6時)は50%加算となります。
- \* ホームヘルパーが2人で訪問した場合は2倍の料金となります。
- \* 当事業所は、特定事業所加算Ⅱ(10%加算)の適用を受けています。
- \* 「介護保険負担割合証」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、特別地域加算(15%加算)の対象となっています。
- \* 当事業所は、介護職員処遇改善加算(Ⅲ)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。
- \* 特別地域加算・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)は、上記の料金に含まれていません。

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

Ⓜ