

1.利用料金（利用者負担金）

①基本サービス費

【単位：円】

サービス提供時間	料金		
	1割負担	2割負担	3割負担
①身体01・Ⅱ（20分未満）	179	358	537
②身体1・Ⅱ（20分以上30分未満）	268	536	804
③身体1生活1・Ⅱ（②に引き続き生活援助を20分以上45分未満）	340	680	1020
④身体1生活2・Ⅱ（②に引き続き生活援助を45分以上70分未満）	411	822	1233
⑤身体2・Ⅱ（30分以上1時間未満）	426	852	1278
⑥身体2生活1・Ⅱ（⑤に引き続き生活援助を20分以上45分未満）	497	994	1491
⑦身体2生活2・Ⅱ（⑤に引き続き生活援助を45分以上70分未満）	569	1138	1707
⑧身体3・Ⅱ（1時間以上1時間半未満）	624	1248	1872
⑨生活2・Ⅱ（20分以上45分未満）	197	394	591
⑩生活3・Ⅱ（45分以上）	242	484	726

【要支援の方：1月あたり】

【単位：円】

サービス名	料金			備考
	1割負担	2割負担	3割負担	
⑪訪問型サービス費	1176	2352	3528	週1回程度の利用
	2349	4698	7047	週2回程度の利用
	3727	7454	11181	週2回を超える程度 の利用

②加算・減算

加算・減算名等	料金			算定 単位
	1割負担	2割負担	3割負担	
初回加算	200	400	600	1月あたり
緊急時訪問介護加算（※1）	100	200	300	1回あたり
特定事業所加算（※1）	特定事業所加算Ⅱとして基本サービス費に10%加算			
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に加算及び減算を加えた総額の24.5% ※限度額管理対象外			
夜間又は早朝の場合、深夜の場合の加算（※）	基本サービス費に夜間又は早朝時に25%、深夜時に50%加算			

（※1）は要介護者の方のみ

2.キャンセル料

キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

キャンセルの連絡をした日	キャンセル料
サービス利用日の前日まで	無料
サービス利用日の当日	利用者負担金の100%

3.その他

利用料の減免、支払い方法については重要事項説明書をご確認ください。

年 月 日

上記のとおり説明しました。

事業者名	社会福祉法人泰清会
事業所名	訪問介護サンライズみはら
所在地	三原市宮浦4丁目4-29
代表者	理事長 後藤 和之
説明者	印

上記のとおり説明を受けました。

(利用者)	住所
	氏名 印
(代筆者又は 代理人)	住所
	氏名 印
	続柄