

1.利用料金（利用者負担金）

(1) 居宅介護サービス費

【単位：円】

1) 身体介護（イ：居宅における身体介護、ロ：通院等介助の身体介護を伴う）

サービス提供時間	料金
	1割負担
①30分未満	256
②30分以上1時間未満	404
③1時間以上1時間30分未満	587
④1時間30分以上2時間未満	669
⑤2時間以上2時間30分未満	754
⑥2時間30分以上3時間未満	837
⑦3時間以上（30分増す毎に+83円）	921

2) 家事援助（ハ）

サービス提供時間	料金
	1割負担
①30分未満	106
②30分以上45分未満	153
③45分以上1時間未満	197
④1時間以上1時間15分未満	239
⑤1時間15分以上1時間30分未満	275
⑥1時間30分以上（15分増す毎に+35円）	311

3) 通院等介助（ニ：身体介護を伴わない場合）

サービス提供時間	料金
	1割負担
①30分未満	106
②30分以上1時間未満	197
③1時間以上1時間30分未満	275
④1時間30分以上（30分増す毎に+69円）	345

(2) 重度訪問介護サービス費

(イ：ロ以外の障害者に提供した場合、ロ：病院等に入院又は入所中の障害者に提供した場合)

サービス提供時間	料金
	1割負担
①1時間未満	186
②1時間以上1時間30分未満	277
③1時間30分以上2時間未満	369
④2時間以上2時間30分未満	461
⑤2時間30分以上3時間未満	553
⑥3時間以上3時間30分未満	644
⑦3時間30分以上4時間未満	736
⑧4時間以上8時間未満 (30分増す毎に+85円)	821
⑨8時間以上12時間未満 (30分増す毎に+85円)	1505

(3) 加算・減算

加算・減算名等	料金	算定 単位
	1割負担	
初回加算	200	1月あたり
<p>新規に訪問介護計画を作成した方に対して下記に記載のサービスを行った日が属する月に加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去2月間（暦月）に当該事業所からサービスの提供を受けていない場合 ・サービス提供責任者が初回のサービスを行った場合 ・当該事業所のその他の従業者が初回のサービスを行った際にサービス提供責任者が同行した場合（サービス時間を通じての滞在は不要） 		
緊急時対応加算	100	月2回を限度
<ul style="list-style-type: none"> ・居宅介護計画に位置付けられていないサービスを、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合、1回の要請につき1回を限度 ・所要時間が20分未満であっても、30分未満の身体介護中心型として加算 ・サービス提供前後の間隔が2時間未満の場合であってもそれぞれの所要時間に応じて加算（所要時間を合算しない） ・要請のあった時間、内容、提供時刻及び当該加算対象である旨等を記録 		

<p>特定事業所加算Ⅱ（※1）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者ごとの研修計画を作成し研修を実施 ・ 利用者の情報、留意事項等の伝達、技術指導を目的とした会議の定期開催 ・ サービス提供責任者と従業者との間の情報伝達及び報告体制を整備している。 ・ 全ての職員に定期的に健康診断を実施 ・ 緊急時等における対応方法を利用者の明示 ・ 新規に採用したすべての居宅介護従業者に対し、熟練した居宅介護従業者の同行による研修を実施している。 	基本サービス費に10%加算
夜間又は早朝の場合の加算	基本サービス費に夜間又は早朝時に25%（夜間：午後6時～午後10時、早朝：午前6時～8時）
2人の居宅介護従事者による場合の加算	基本サービス費に200% 同時に2人の従業者がサービス提供を行う場合
2人の居宅介護従事者による場合の加算（※2）	基本サービス費に180%
<p>（※）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 熟練従業者が新任従業者に同行して区分6の利用者に支援を行う場合 ・ 熟練従業者が重度障害者等包括支援の度合にある利用者を支援する従業者に同行して支援を行う場合 	
障害支援区分6に該当する場合の加算（※2）	基本サービス費に8.5%
重度障害等の場合の加算（※2）	基本サービス費に15% 重度障害者等包括支援の対象となる支援の度合にある方に支援を行う場合
福祉・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41.7% 限度額管理対象外

（※1）は居宅介護のみ算定、（※2）は重度訪問介護のみ算定

2.利用者負担の減免

利用者負担に関する負担上限

1ヶ月あたりのサービスにかかる「定率負担」については、所得に応じて下記区分の月額負担額が設定され、それ以上の負担は必要ありません。

【単位：円】

所得区分		負担上限月額
一般	住民税課税世帯（所得割16万円以上）	37,200
	住民税課税世帯（所得割16万円未満）	9,300
低所得2	住民税非課税世帯（低所得1の該当者を除く）	0
低所得1	住民税非課税世帯のうち本人年収80万円以下	0
生活保護	生活保護受給者世帯	0

・児童の場合一般の所得割が28万円未満の場合4,600円となり、生活保護、低所得1、2世帯の方は0円となります。

・利用者負担額の上限について

負担上限月額に達する見込みがあり、かつ複数の事業者によるサービスを利用する場合は上限管理事務を行う事業所を選定する場合があります。

3.キャンセル料

利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに当事業所までご連絡下さい。利用者の都合でサービスを中止する場合には、できるだけサービス利用の前日までにご連絡ください。当日のキャンセルは、次のキャンセル料を申し受けることとなりますので、ご了承ください（ただし、利用者の容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合はキャンセル料は、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%

4.支払い方法

原則自動口座引き落としでのお支払いですが現金・銀行振込の場合はご相談ください。（手数料は自己負担）

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