

# 訪問型サービス 契約書

## (介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービス A-1)

利用者 \_\_\_\_\_ 様

きよさとホームヘルプステーション利用者(以下「利用者」という。)と、きよさとホームヘルプステーション(以下「事業者」という。)は、事業者が提供するサービスの利用等について、以下のとおり契約を締結します。

### 第1条(契約の目的)

1. 事業者は、介護保険法(平成9年法律第123号)その他関係法令及びこの契約書に従い、利用者が可能な限り居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、次のサービスを提供します。
  - ① 介護予防訪問介護相当サービス(契約書別紙(兼重要事項説明書)参照)
  - ② 訪問型サービスA-1(契約書別紙(兼重要事項説明書)参照)

### 第2条(契約期間)

1. この契約の期間は、契約の日から要支援の認定の有効期間満了日までとします。
2. 前項の規定にかかわらず、前橋市訪問型サービスの対象者としてサービスを受ける場合にあつては、利用者の訪問型サービス支援計画に基づく期間とします。
3. 上記契約期間満了日までに利用者から契約更新しない旨の申し出がない場合、本契約は同じ条件で自動的に更新されるものとし、以後も同様とします。

### 第3条(個別サービス計画の作成及び変更)

1. 事業者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、利用者の訪問型サービス計画書又はケアプランの内容に沿って、サービスの目標及び目標を達成するための具体的サービス内容等を記載した個別サービス計画を作成します。個別サービス計画の作成に当たっては、事業者はその内容を利用者又はその家族に説明して利用者の同意を得、交付します。
2. 事業者は、個別サービス計画の実施状況の把握を適切に行い、一定期間ごとに、目標達成の状況等を記載した記録を作成します。

### 第4条(提供するサービスの内容及びその変更)

1. 事業者が提供するサービスのうち、利用者が利用するサービスの内容、利用回数、利用料は、「契約書別紙(兼重要事項説明書)」のとおりです。
2. 利用者は、いつでもサービスの内容を変更するよう申し出ることができます。この申し出があつた場合、当該変更が訪問型サービス計画書又はケアプランの範囲内で可能であり、第1条に規定する契約の目的に反するなど変更を拒む正当な理由がない限り、速やかにサービスの内容を変更します。

3. 事業者は、利用者が訪問型サービス計画又はプランの変更を希望する場合は、速やかに地域包括支援センター又は介護支援相談員に連絡するなど必要な援助を行います。
4. 事業者は、提供するサービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、そのサービスの内容及び利用料を具体的に説明し、利用者の同意を得ます。

#### **第 5 条(利用料等の支払い)**

1. 利用者は、事業者からサービスの提供を受けたときは、「契約書別紙(兼重要事項説明書)」の記載に従い、事業者に対し、利用者負担金を支払います。
2. 利用料の請求や支払方法は、「契約書別紙(兼重要事項説明書)」のとおりです。
3. 利用者が、「契約書別紙(兼重要事項説明書)」に記載の期日までにサービス利用の中止を申し入れなかった場合、利用者は事業者へキャンセル料を支払うものとします。ただし、体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

#### **第 6 条(利用料の変更)**

1. 事業者は、介護保険法その他関係法令の改正により、利用料の利用者負担金に変更が生じた場合は、利用者に対し速やかに変更の時期及び変更後の金額を説明の上、変更後の利用者負担金を請求することができるものとします。ただし、利用者は、この変更に同意することができない場合には、本契約を解約することができます。

#### **第 7 条(利用料の滞納)**

1. 利用者が正当な理由なく事業者を支払うべき利用者負担金を3ヶ月分以上滞納した場合は、事業者は、利用者に対し、1ヶ月以上の猶予期間を設けた上で支払い期限を定め、当該期限までに滞納額の全額の支払いがないときはこの契約を解約する旨の催告をすることができます。
2. 事業者は、前項の催告をした場合には、担当の地域包括支援センター又は介護支援専門員及び前橋市と連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。
3. 事業者は、前項の措置を講じた上で、利用者が第 1 項の期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもって本契約を解約することができます。

#### **第 8 条(利用者の解約権)**

1. 利用者は、7日以上予告期間を設けることにより、事業者に対しいつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合、予告期間満了日に契約は解約されます。
2. 利用者は、次の各号のいずれかに該当する場合は、前項の規定にかかわらず、予告期間を設けることなく直ちにこの契約を解約できます。
  - (1) 事業者が、正当な理由なく本契約に定めるサービスを提供せず、利用者の請求にもかかわらず、これを提供しようとししない場合
  - (2) 事業者が、第 12 条に定める守秘義務に違反した場合
  - (3) 事業者が、利用者の身体・財産・名誉等を傷つけ、または著しい不信行為を行うなど、本契約を継続しがたい重大な事由が認められる場合

## 第9条(事業者の解約権)

1. 事業者は、第7条第3項に定めるもののほか、次の各号のいずれかに該当する場合は、文書により2時間以上の予告期間をもって、この契約を解約することができます。
  - (1) 利用者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難となった場合
  - (2) 利用者が事業者の通常の事業(又は送迎)の実施地域外に転居し、事業者においてサービスの提供の継続が困難であると見込まれる場合
2. 事業者は、前項によりこの契約を解約する場合には、担当の地域包括支援センター又は介護支援専門員及び必要に応じ前橋市に連絡を取り、解約後も利用者の健康や生命に支障のないよう、必要な措置を講じます。

## 第10条(契約の終了)

1. 次の各号のいずれかに該当する場合は、この契約は終了します。
  - (1) 第2条第2項に基づき、利用者から契約更新しない旨の申し出があり、契約期間が満了した場合
  - (2) 第8条第1項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
  - (3) 第6条又は第8条第2項に基づき、利用者から解約の意思表示がなされた場合
  - (4) 第7条第3項に基づき、事業者から解約の意思表示がなされた場合
  - (5) 第9条に基づき、事業者から解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合
  - (6) 利用者が介護保険施設へ入所した場合
  - (7) 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けることとなった場合
  - (8) 利用者の要介護状態区分が要介護となった場合
  - (9) 事業対象者でない利用者の要介護状態区分が自立となった場合
  - (10) 利用者が死亡した場合

## 第11条(損害賠償)

1. 事業者は、サービスの提供により、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は利用者の家族に対して損害を賠償します。ただし、当該損害について事業者の責任を問えない場合はこの限りではありません。
2. 前項の義務履行を確保するため、事業者は損害賠償保険に加入します。
3. 利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合、賠償額を減額することができます。

## 第12条(守秘義務)

1. 事業者及び事業者の従業者は、サービスの提供に当たって知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報について、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても、第三者には漏らしません。
2. 事業者は、事業者の従業員が退職後、在職中に知り得た利用者又は利用者の家族の秘密及び個人情報を漏らすことがないように必要な処置を講じます。
3. 事業者は、利用者及び利用者の家族の個人情報について、利用者の訪問型サービス

計画又はケアプラン立案のためのサービス担当者会議並びに地域包括支援センター又は介護支援専門員及び訪問型サービス事業者等との連絡調整において必要な場合に限り、必要最小限の範囲内で使用します。

(1) 使用目的

- ア サービスを提供する上で必要な場合
- イ サービス担当者会議において情報提供が必要な場合
- ウ 他事業所からの照明や連絡調整等において必要な場合
- エ 行政機関や医療機関等へ情報提供が必要な場合
- オ その他事務を執行する上で必要な場合

(2) 使用期間 契約で定める機関

(3) 使用条件

- ア 個人情報の使用は必要最小限とし、使用にあたっては関係者以外に知られることがないように細心の注意を払うこと
- イ 個人情報を使用した会議においては出席者及び内容等を記録しておくこと

4. 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成 17 年法律 124 号)に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

### 第 13 条(苦情処理)

1. 利用者又は利用者の家族は、提供されたサービスに苦情がある場合は、「契約書別紙(兼重要事項説明書)」に記載された事業者の相談窓口及び関係機関に対して、いつでも苦情を申し立てることができます。
2. 事業者は、提供したサービスについて、利用者又は利用者の家族から苦情の申し出があった場合は、迅速かつ適切に対処し、サービスの向上及び改善に努めます。
3. 事業者は、利用者が苦情申立を行った場合、これを理由としていかなる不利益な扱いもいたしません。

### 第 14 条(サービス内容等の記録の作成及び保存)

1. 事業者は、提供した具体的なサービスの内容等の記録を整備し、完結の日から5年間保存します。
2. 利用者及び利用者の後見人(必要に応じ利用者の家族を含む)は、事業者に対し、いつでも前項の記録の閲覧及び交付を求めることができます。
3. 事業者は、契約の終了にあたって必要があると認められる場合は、利用者の同意を得た上で、利用者の指定する他の居宅介護支援事業者等へ、第 1 項の記録の写しを交付することができるものとします。

### 第 15 条(契約外条項)

1. 本契約に定めのない事項については、介護保険法その他関係法令の定めるところを尊重し、利用者及び事業者の協議により定めます。

以上のとおり、訪問型サービス(介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービスA-1)に関する契約を締結します。

上記契約を証明するため、本書2通を作成し、利用者及び事業者の双方が記名・押印の上、それぞれ1部ずつ保有します。

年 月 日

事業者 (名 称) きよさとホームヘルパーステーション

群馬県 1070100803

(住 所) 前橋市青梨子町 503 番地

(代表者名) 所長 茂木 玲子

印

契約者(利用者) (住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印

身元保証人 (住 所) \_\_\_\_\_

(氏 名) \_\_\_\_\_ 印

訪問型サービス  
(介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービス A-1)

[重要事項説明書]

2021年4月1日

1. 訪問介護事業者の概要

|      |                      |
|------|----------------------|
| 法人名称 | 社会福祉法人 清栄会           |
| 代表者名 | 水野 直美                |
| 所在地  | 群馬県前橋市総社町植野 511-1 番地 |
| 電話番号 | 027-251-5428         |

2. 事業所の概要

|            |   |
|------------|---|
| 事業所名       | きよさとホームヘルパーステーション   |
| 所在地        | 群馬県前橋市青梨子町 503 番地   |
| 電話番号       | 027-254-1400  |
| FAX 番号     | 027-254-1514  |
| メールアドレス    | houmonkaigo@kiyosatosou.jp  |
| ホームページアドレス | <a href="https://www.kiyosatosou.jp/">https://www.kiyosatosou.jp/</a> |
| 指定年月日      | 平成 28 年 4 月 1 日   |
| 事業所番号      | 第 1070100803 号  |
| 管理者の氏名     | 茂木 玲子   |
| 事業の実施地域    | 前橋市・高崎市(旧群馬町)・榛東村・吉岡町・渋川市<br>訪問型サービス A-1 のみ前橋市                        |

3. 事業の目的と運営方針

|       |  |
|-------|--|
| 事業の目的 | 要支援状態、又は事業対象者である利用者に対し、訪問型サービスの円滑な運営、管理を図るとともに利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切なサービスの提供を確保することを目的とする。  |
| 運営方針  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の意向を尊重し、自立した生活が営めるように支援すること</li> <li>2. 利用者の身体的、精神的、財産的安全の確保に努めること</li> <li>3. 常に専門的技術的の習得に努め、創意工夫し、福祉の先駆者を目指すこと</li> <li>4. 高い公共性、倫理性を旨とし、事業経営の透明性を確保すること</li> <li>5. 開かれた施設として地域における福祉活動の拠点となること</li> </ol> |

4. 営業時間

介護予防訪問介護相当サービス・訪問型サービス A-1

|              |                                      |
|--------------|--------------------------------------|
| 営業日          | 月曜日～土曜日                              |
| 休業日          | 日曜日・12月30日～1月3日                      |
| 受付時間         | 月曜日～金曜日 9:00～18:00<br>土曜日 9:00～13:00 |
| サービス提供日・提供時間 | 月曜日～土曜日 8:00～18:00                   |

5. 事業所の職員体制

|           |          |
|-----------|----------|
| 訪問介護員等の職種 | 勤務の形態・人数 |
|-----------|----------|

|           |            |         |
|-----------|------------|---------|
| 管理者       | 常勤 1 人(兼務) |         |
| サービス提供責任者 | 常勤 2 人     |         |
| 訪問介護員     | 常勤 2 人(兼務) | 非常勤 5 人 |

## 6. サービスの内容

(1) 介護予防訪問介護相当サービスで提供するサービス内容は、次に掲げるもののうち各利用者において必要と認められるものとする。

●介護予防訪問介護相当サービスは、自立支援の観点から、利用者ができる限り自ら家事等を行うことができるように支援する事を目的としています。そのため、下記のサービスは、例えば利用者が行う調理を訪問介護員が見守りながら一緒に行うなど、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によって行います。

|      |   |
|------|---|
| 身体介護 | 食事や入浴・排泄・衣服の着脱など日常生活に必要な介助  |
| 生活援助 | 家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。<br>例) 掃除、洗濯、調理、買い物代行、薬の受取り、衣類の整理など |

(2) 訪問型サービス A-1 は、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、掃除、洗濯、調理等の家事など日常生活上の援助を行うサービスです。

|      |   |
|------|---|
| 生活援助 | 家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。<br>例) 掃除、洗濯、調理、買い物代行、薬の受取り、衣類の整理など |
|------|---|

## 7. 利用料

最終ページをご覧ください

## 8. キャンセル規定

利用者のご都合によりサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| サービス提供日の午前 8 時までに連絡いただいた場合 | 無料    |
| サービス提供日の午前 8 時までに連絡がなかった場合 | 600 円 |

## 9. 支払い方法

利用料は、下記のいずれかの方法によりお支払いください。

| 支払い方法   | 支払い要件等   |
|---------|--|
| 口座引き落とし | サービスを利用した月の翌月 27 日(祝休日の場合は翌営業日)に指定の口座より引き落としします。 |
| 窓口現金支払い | サービスを利用した月の翌月末日までに、窓口にて現金でお支払いください。              |
| 銀行振込    | サービスを利用した月の翌月末日までに、指定口座へお振込みください。指定口座はお問合せ下さい。   |

## 10. 個人情報の取扱い

(1) 事業者は、利用者からご提供いただいた利用者本人及び家族に関する個人情報を下記の目的以外に利用致しません。

【利用者の個人情報の利用目的】

- 利用者への介護サービス提供
- 介護保険事務

- 利用者のために行なう管理運營業務(利用状況の管理、会計、事故報告等)
  - 事業所のために行なう管理運營業務(介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料作成、学生などの自習への協力、職員の教育のために行なう事例研究等)
- なお、下記目的のためには、利用者及び家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

【利用者の個人情報を第三者へ提供する場合】

- 介護保険事務などの事業所業務の一部を外部事業者へ業務委託を行なう場合
  - 他の介護事業者との連携(サービス担当者会議等)、連絡調整が必要な場合
  - 利用者の受診にあたり、医師に介護記録やケアプランを提供する場合
  - 研修等の実習生やボランティアの受入れにおいて必要な場合
  - 損害賠償保険等の請求にかかる保険会社への相談または届出等
  - 施設広報誌・ホームページ・SNS 等への写真の掲示
- (2) 利用者又は代理人が個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等を申し入れることができます。その場合事業者は、可能な限り利用者の希望に沿うようにします。

11. 相談、要望、苦情等の相談窓口

|                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| きよさとホームヘルパー<br>ステーション    | 管理者<br>サービス提供責任者<br>受付時間 | 茂木玲子<br>依田親子<br>月曜日～金曜日 9:00～18:00<br>土曜 9:00～13:00 |
| 社会福祉法人清栄会<br>清里荘         | 介護支援専門員<br>受付時間          | 高橋博美<br>月曜日～土曜日 8:30～17:30                          |
| 前橋市役所介護保険課               | (住所)<br>(TEL)            | 前橋市大手町 2-12-1<br>027-224-1111                       |
| 群馬県国民健康保険団<br>体連合会・介護保険課 | (住所)<br>(TEL)            | 前橋市元総社町 335-8<br>027-290-1319                       |
| その他最寄りの市町村               |                          |   |

12. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を設定しています。

|             |           |
|-------------|-----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 管理者 茂木 玲子 |
|-------------|-----------|

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 職員の利用者に対する人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- ④ サービス提供中に、事業所職員又は、養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを保険者に通報します。
- ⑤ 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

13. 身体拘束の禁止

事業所は、「訪問介護サービス」の提供を行っている時に、利用者本人もしくは他の利用者の身体に危険が生じるような緊急やむを得ない場合を除いて、利用者の身体拘束をすることはありません。緊急やむを得ず、利用者の身体を拘束する場合は、その状況・時間・方法等の詳細を「サービス提供記録」等に記録し閲覧に供します。



14. 介護サービス記録の利用者への開示

- (ア) 事業所はサービス提供した際には、あらかじめ定めた「サービス実施記録」等の書面に、提供したサービス内容等を記録します。
- (イ) 事業所は一定期ごとに「訪問介護計画書」の見直しを行ない、前項のサービス実施記録などに、その内容を記録します。
- (ウ) 事業所は前項にある「サービス実施記録」等の記録をご利用終了後 5 年間は保存し、利用者・家族の求めに応じて閲覧に供し、又は自費負担によりその写しを交付します。  
※白黒A4 1枚 10円

15. その他

- (1) 当ヘルパーステーションは原則として、1年に1回担当者交替を実施します。
- (2) 利用者がヘルパーの交代を希望される場合には、できる限り対応しますので、サービス提供責任者までご相談ください。
- (3) サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。
  - ① ヘルパーは、医療行為や年金等の高額な金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。(家事援助として行う買物等に伴う少額の金銭の取扱いは可能です。)
  - ② ヘルパーは、介護保険制度上、利用者(要介護者)の介護や家事の準備等を行うこととされています。家族の方の食事の準備など、それ以外の業務については介護保険外のサービスとなりますので、ご了承ください。
  - ③ ヘルパーに対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。
  - ④ ご利用者やご家族等が当事業所や当事業所の職員に対して、暴言・暴力、又は迷惑行為、過大な要求や信用を傷つける行為等により本契約を継続することが困難となった場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。

16. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、下記の緊急連絡先に連絡の上、必要に応じて、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者に連絡いたします。

17. 施設及び従業者に対する利益供与の禁止

施設及び従業者は、サービスの対償として、金品その他財産上の利益を収受しません。

18. 緊急時の対応方法

サービス提供中に容態の変化等があった場合は、下記の緊急連絡先に連絡の上、必要に応じて、主治医、救急隊、居宅介護支援事業者に連絡いたします。

(1) 緊急連絡先

|    |     |    |  |
|----|-----|----|--|
| 氏名 |     | 続柄 |  |
| 住所 | 〒 — |    |  |
| 電話 | ①   | ②  |  |

(2) 主治医

|        |     |      |  |
|--------|-----|------|--|
| 医院・病院名 |     | 担当医師 |  |
| 住所     | 〒 — |      |  |
| 電話     | ①   | ②    |  |

19. 施設及び従業者に対する利益供与の禁止

施設及び従業者は、サービスの対償として、金品その他財産上の利益を収受しません。

年 月 日

事業者 (名称) きよさとホームヘルパーステーション 印

(住所) 群馬県前橋市青梨子町 503

(説明者) 職名 サービス提供責任者

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、訪問介護サービスの提供開始に合意しました。

契約者(利用者) (住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印

身元保証人 (住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印

## [サービス利用料金表]

2021年4月1日

1. 介護予防訪問介護相当サービス 事業対象者・要支援1・要支援2

| サービス名称       | 適用                 | 利用料金       |
|--------------|--------------------|------------|
| 訪問型独自サービスⅠ   | 週1回程度のサービス（要支援1・2） | 1,176 単位/月 |
| 訪問型独自サービスⅠ日割 | 日割対象事由に該当する場合      | 39 単位/日    |
| 訪問型独自サービスⅡ   | 週2回程度のサービス（要支援1・2） | 2,349 単位/月 |
| 訪問型独自サービスⅡ日割 | 日割対象事由に該当する場合      | 77 単位/日    |
| 訪問型独自サービスⅢ   | 週2回を超えるサービス（要支援2）  | 3,727 単位/月 |
| 訪問型独自サービスⅢ日割 | 日割対象事由に該当する場合      | 123 単位/日   |

2. 訪問型サービス A-1(前橋市独自) 事業対象者・要支援1・要支援2

| サービス名称         | 適用                        | 利用料金       |
|----------------|---------------------------|------------|
| 訪問型独自サービスⅠ/2   | 5週に渡り、かつ月5回サービス提供する場合     | 1,175 単位/月 |
| 訪問型独自サービスⅠ/2日割 | 日割対象事由に該当する場合             | 39 単位/日    |
| 訪問型独自サービスⅡ/2   | 5週に渡り、かつ月9回以上サービス提供する場合   | 2,233 単位/月 |
| 訪問型独自サービスⅡ/2日割 | 日割対象事由に該当する場合             | 73 位/日     |
| 訪問型独自サービスⅢ/2   | 5週に渡り、かつ月13回以上サービスを提供する場合 | 3,290 単位/月 |
| 訪問型独自サービスⅢ/2日割 | 日割対象事由に該当する場合             | 108 単位/日   |
| 訪問型独自サービスⅣ/2   | 週1回程度のサービス                | 235 単位/回   |
| 訪問型独自サービスⅤ/2   | 週2回程度のサービス                | 235 単位/回   |
| 訪問型独自サービスⅥ/2   | 週2回を超えるサービス               | 235 単位/回   |

3. 加算(介護予防訪問介護相当サービス、訪問型サービス A-1) 1ヶ月あたり

|             |                    |        |
|-------------|--------------------|--------|
| 初回加算        | 新規利用者の初回訪問月        | 200 単位 |
| 生活機能向上連携加算Ⅰ | 訪問リハビリ・通所リハビリとの連携時 | 100 単位 |

4. キャンセル料金

|                        |         |
|------------------------|---------|
| サービス提供日の午前8時までに連絡がない場合 | 600 円/回 |
|------------------------|---------|

5. その他

- 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)介護サービス費(単位数)合計の13.7%
- 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)…介護サービス費(単位数)合計の6.3%
- 新型コロナウイルス感染症への対応(令和3年9月30日までの上乗せ分)
- 1単位あたり…10.21円 …介護サービス費(単位数)合計の0.1%

|                  |   |  |   |                        |   |                                  |   |                    |   |       |
|------------------|---|--|---|------------------------|---|----------------------------------|---|--------------------|---|-------|
| 利用サービス費<br>(単位数) | + | 介護職員処遇改善加算Ⅰ<br>(13.7%)の単位数<br>介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ<br>(6.3%)の単位数<br>新型コロナウイルス感染症への対応(令和3年9月30日までの上乗せ分)0.1%の単位数 | × | 10.21<br>円<br>(1単位の単価) | × | 0.1/0.2/<br>0.3<br>(1/2/3割)自己負担分 | + | 介護保険給付対象外(キャンセル料等) | = | ご請求金額 |
|------------------|---|--|---|------------------------|---|----------------------------------|---|--------------------|---|-------|