

訪問介護サービス別紙（佐久穂町）

訪問介護ステーションさくら

【 利用料金（基本料金・通常時間帯） 】

《訪問介護》

区分	提供時間帯	単位	利用料 (介護報酬総額)	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
※身体介護が中心である場合						
所要時間20分未満の場合	通常時間 8時～18時まで	163	1,630	163 円	326 円	489 円
所要時間20分以上 30分未満の場合	通常時間 8時～18時まで	244	2,440	244 円	488 円	732 円
所要時間30分以上 1時間未満の場合	通常時間 8時～18時まで	387	3,870	387 円	774 円	1,161 円
所要時間1時間以上の場合	通常時間 8時～18時まで	567	5,670	567 円	1,134 円	1,701 円
以後30分増すごと	通常時間 8時～18時まで	82	820	82 円	164 円	246 円
生活援助加算 20分から起算して25分ごと	通常時間 8時～18時まで	65	650	65 円	130 円	195 円
※生活援助が中心である場合						
所要時間20分以上 45分未満の場合	通常時間 8時～18時まで	179	1,790	179 円	358 円	537 円
所要時間45分以上の場合	通常時間 8時～18時まで	220	2,200	220 円	440 円	660 円

注) 早朝（6：00～8：00）、（18：00～22：00）につきましては、通常時間の料金の25%増。

《第1号訪問事業・訪問介護相当サービス》

週1回利用

[身体が中心である場合]

提供時間		利用料	利用者負担額 (1割負担)	利用者負担額 (2割負担)	利用者負担額 (3割負担)
20分未満	1回につき	1,630 円	163 円	326 円	489 円
60分未満	1回につき	2,870 円	287 円	574 円	861 円
月上限額	月額	11,760 円	1,176 円	2,352 円	3,528 円

[生活援助が中心である場合]

20分以上45分未満	1回につき	1,790 円	179 円	358 円	537 円
45分以上	1回につき	2,200 円	220 円	440 円	660 円
月上限額	月額	11,760 円	1,176 円	2,352 円	3,528 円

週 2 回利用

[身体が中心である場合]

提供時間		利用料	利用者負担額 (1 割負担)	利用者負担額 (2 割負担)	利用者負担額 (3 割負担)
20 分未満	1 回につき	1,630 円	163 円	326 円	489 円
60 分未満	1 回につき	2,870 円	287 円	574 円	861 円
月上限額	月額	23,490 円	2,349 円	4,698 円	7,047 円

[生活援助が中心である場合]

20 分以上 45 分未満	1 回につき	1,790 円	179 円	358 円	537 円
45 分以上	1 回につき	2,200 円	220 円	440 円	660 円
月上限額	月額	23,490 円	2,349 円	4,698 円	7,047 円

週 2 回超利用

[身体が中心である場合]

提供時間		利用料	利用者負担額 (1 割負担)	利用者負担額 (2 割負担)	利用者負担額 (3 割負担)
20 分未満	1 回につき	1,630 円	163 円	326 円	489 円
60 分未満	1 回につき	2,870 円	287 円	574 円	861 円
月上限額	月額	37,270 円	3,727 円	7,454 円	11,181 円

[生活援助が中心である場合]

20 分未満	1 回につき	1,790 円	179 円	358 円	537 円
60 分未満	1 回につき	2,200 円	220 円	440 円	660 円
月上限額	月額	37,270 円	3,727 円	7,454 円	11,181 円

《 加算 》

加算名称		利用料	利用者負担額 (1 割負担)	利用者負担額 (2 割負担)	利用者負担額 (3 割負担)
初回加算	初回のみ 1 回	2,000 円	200 円	400 円	600 円
緊急時訪問介護加算(予防なし)	1 回につき	1,000 円	100 円	200 円	300 円
生活機能向上連携加算Ⅰ	1 回につき	1,000 円	100 円	200 円	300 円
生活機能向上連携加算Ⅱ	1 回につき	2,000 円	200 円	400 円	600 円
名称等			加算・減算割合		
介護職員等処遇改善加算Ⅰ			所得単位数の 24.5%を加算		

《 その他・留意点 》

1. 介護保険からの給付サービスを利用する場合は、基本料金の 1 割もしくは 2 割・3 割が自己負担額となります。但し、介護保険給付の範囲を超えたサービス利用は、全額自己負担となります。
2. 保険料の滞納等により保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、全額自費料金を頂きますが、サービス提供証明書を発行しますので、後日住民票の有する市町村窓口に提出しますと、差額の払戻を受けられます。

3. 基本料金に対して、早朝・夜間は25%増し、深夜は50%増しとなります。
4. 上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス時間ではなく、利用者の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。
5. やむを得ない事情により、利用者の同意を得て2人で訪問介護サービスを行った場合は、2人分の料金となります。

利用者

住所 _____

氏名 _____ (印)

代理人(家族)

住所 _____

氏名 _____ (印)

本人との関係 _____

この契約に基づいた訪問介護サービス提供責任者は次の者です。

氏名 _____ (印)