

寿湘ヶ丘居宅介護支援センター 訪問介護
重要事項説明書・別紙（料金表）

令和6年4月1日から

身体介護中心

	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
30分未満	244単位	255円	509円	763円
30分以上60分未満	387単位	404円	807円	1210円
60分以上90分未満	567単位	591円	1182円	1773円
30分増すごとの加算	82単位	86円	171円	257円

生活援助中心

	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
20分以上45分未満	179単位	187円	373円	560円
45分以上	220単位	230円	459円	688円

特定事業所加算Ⅱを算定しています。（所定単位数の10%を加算）

初回加算 200単位

サービス提供責任者が初回もしくは同月内に訪問介護を行うか、または訪問介護員に同行した場合。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）として、24.5%が加算されます。

地域区分の加算として、4.2%が加算されます。

（利用料金）

○ご利用者負担算出方法

地域区分 × 単位数 = ○○円（1円未満切り捨て）

○○円 - （○○円 × 0.9※1（1円未満切り捨て）） = △△円（利用者負担額）

秦野市の地域区分は「6級地」で1単位が10.42円で計算します。

※1 1割負担の場合は、0.9 2割負担の場合は、0.8で計算します。

3割負担の場合は、0.7で計算します。

○その他の費用

介護職員等処遇改善加算Ⅰ（24.5%）

・ご利用者負担算出方法

（1月の合計単位数 × （24.5）（加算率）） × 地域区分 = □□円（1円未満切り捨て）

□□円 - （□□円 × 0.9※1（1円未満切り捨て）） = 介護職員等処遇改善加算Ⅰのご利用者負担額

※1 1割負担の場合は、0.9で計算します。2割負担の場合は、0.8で計算します。

3割負担の場合は、0.7で計算します。

上記内容の重要事項説明書・別紙（料金表）を交付され、説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利用者名： 代筆者名： 続柄