

【訪問介護契約書別紙】

○ サービス提供責任者

氏名

連絡先 03-3960-1005

○ 利用料(お支払いいただく料金は下記のとおりです。)

区分	提供時間	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 30分増す毎に加算
身体介護	利用料	2,280円	3,408円	5,403円	7,911円	1,140円
	介護給付(利用料金の9割)	2,052円	3,067円	4,862円	7,120円	1,026円
	利用者負担(利用料金の1割)	228円	341円	541円	792円	114円
	利用者負担(利用料金の2割)	456円	682円	1,081円	1,583円	228円
	利用者負担(利用料金の3割)	684円	1,023円	1,621円	2,374円	342円

	提供時間	20分以上 45分未満	45分以上
生活援助	利用料	2,496円	3,066円
	介護給付(利用料金の9割)	2,246円	2,759円
	利用者負担(利用料金の1割)	250円	307円
	利用者負担(利用料金の2割)	500円	614円
	利用者負担(利用料金の3割)	749円	920円

初回加算 325円(1割)548円(2割)821円(3割)/月

サービス提供責任者が初回もしくは初回訪問の属する月に、自ら訪問を行った場合(同行含む)。
また、入院、入所などにより2ヶ月以上サービスを利用せず再開した場合や要介護がはずれ、
2ヶ月以上後に再び要介護度が付きサービス利用を再開した場合。

緊急時訪問介護加算 137円(1割)274円(2割)411円(3割)/回

サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を緊急に行った場合。

生活機能向上連携加算 137(1割)274円(2割)411円(3割)/月

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学(以下「理学療法士等」という)による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成し、理学療法士等と連携しサービス提供を行った場合。(当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間算定)

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

算定した利用料の1000分の224に相当する。

* 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合、所定単位数に90/100、同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合、85/100を乗じたものとなります。

○ キャンセル規定

利用者様のご都合で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。

① ご利用の前日17:00までにご連絡いただいた場合	無料
② 当日ご利用時間の3時間前までにご連絡いただいた場合	一律 1000円
③ 当日ご利用時間までにご連絡が無く、ヘルパーがお伺いした場合	一律 2000円

○ 相談、要望、苦情等の窓口

訪問介護に関する相談、要望、苦情等はサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

☆サービス相談窓口☆

TEL : 03-3960-1005

FAX : 03-3960-0663

担当者:利用者様サービス係(受付時間 月～金曜日 8:30～17:00)

<事業者名> 医療法人財団 朔望会 訪問介護ビオラ (指定番号:1371900570 東京都)

<住所> 東京都板橋区前野町3-36-10

<代表者名> 理事長 望月 龍二 印 担当者;利用者様サービス係

上記内容の説明を受け、了承しました。

年 月 日 <利用者氏名> 印

(<代理人氏名> 印)