

【契約書別紙】（訪問介護）

1、サービス

提供するサービスの内容

身体介護	生活援助
清拭、部分清拭、入浴介助、部分浴介助、おむつ介助、排泄介助、口腔ケア、更衣介助、体位交換、移乗介助、移動介助、歩行介助 歩行見守り、食事介助、服薬確認、通院介助、外出介助、その他	買い物、調理、洗濯、掃除、環境整備、その他

2、利用料金

サービス利用料

	サービス内容	所定単位数	利用料	(一割負担)
身 体 介 護	20分未満	163	1858円	(186円)
	20分以上30分未満	244	2782円	(278円)
	30分以上1時間未満	387	4412円	(441円)
	1時間以上1時間半未満	567	6464円	(646円)
	1時間半以上を超え30分を増すごとに	82	935円	(94円)
生 活 介 助	身体に引き続いて生活援助をご利用される 場合	20分以上 25分ごとに 65加算	741円	(74円)
	20分以上45分未満 45分以上	179 220	2041円 2508円	(204円) (251円)
加算	① 初回加算	200	2280円	初回月のみ
	② 緊急時訪問介護加算	100	1140円	1回につき
	③ 介護職員処遇改善加算Ⅲ	上記の所定単位数の18.2%を加算 / 月		
	④ 特定事業所加算Ⅱ	上記の所定単位数の10%を加算 / 回		

① 初回加算

新規に訪問介護計画を作成したご利用者様に対して、サービス提供責任者が、初回訪問もしくは初回訪問の属する月に、自ら訪問を行った場合、又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に200単位算定する。

2か月間、訪問介護の利用がない場合、再度算定されます。

② 緊急時訪問介護加算

ご利用者様やそのご家族等からの要請をうけて、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時に、サービス提供責任者又は他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護サービス（身体介護）を緊急に行った場合に算定する。

③ 介護職員処遇改善加算Ⅲ

所定単位数に訪問介護加算（18.2%）を乗じた単位数で算定する。

④ 特定事業所加算Ⅱ

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質や確保等、介護職員の活動環境の整備などを行っている事業所に認められる加算で、（Ⅱ）は所定単位の10%を加算する。

⑤ その他の加算

- * 夜間（18：00～22：00） 25%増し
- * 早朝（6：00～8：00） 25%増し
- * 深夜（22：00～6：00） 50%増し
- * 訪問介護員2人派遣 200/100
- * 介護保険が適用され、法定代理受領の場合は料金表の1割～3割でご負担いただきます。（ただし、ご利用者様負担の減免や公費負担等がある場合は、その負担額によります）
- * 介護保険適用の場合でも、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があります、その場合は、一旦介護保険適用外の場合の料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を後日練馬区の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

3、キャンセル規定

ご利用者様のご都合でサービスを中止される場合、下記のキャンセル料がかかります。

①	ご利用の前日までにご連絡をいただいた場合	無料
②	ご利用の当日にご連絡をいただいた場合	650～1600円
③	ご利用訪問時にご不在だった場合、拒否のあった場合	1300～3200円

4、その他

- * 営業範囲を超えての訪問で交通費がかかる場合には、別途負担になります。
- * 従業者が、ご利用者様の居宅で使用する公共料金、電気、ガス、水道料等、通院介助・外出介助などに伴う交通費等はご利用者様の別途負担となります。
- * 介護保険の制度上、ご利用者様からのお茶、お菓子、お品、現金等をいただくことはできませんので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。
- * 訪問予定のヘルパーが、予定の訪問ができなくなった場合、他のヘルパーを代替として訪問させます。その際、ご利用者様、又はその家族にその旨連絡し、了解をいただきます。同時に居宅介護支援専門員にもその旨報告します。代替のヘルパーと担当のヘルパーの間で引継ぎを行います。
- * 訪問できないことが数日前にわかり、なおかつ代替のヘルパーがそのご利用者様を訪問した事がない場合は、事前に同行訪問をして引継ぎを行います。

5、介護保険適用外の料金

ヘルパーステーションぬくもりは、介護保険外のサービスを、自費サービスにて承っております。

30分・・・1500円 30分～1時間・・・2500円
延長30分毎・・・1250円

【契約書別紙】の説明の確認

説明・確認日 令和 年 月 日

ご利用者様に対して、【契約者書別紙】を説明しました。

法人名	東京ふれあい医療生活協同組合	
代表者	百瀬 文也	印
住所	東京都北区舟堀 3-31-15	
事業所名	ヘルパーステーションぬくもり	
管理者	本橋 篤史	印
住所	東京都練馬区練馬 1-15-1	
電話	03-5912-3510 FAX 03-5912-3516	

私は、事業者から【契約書別紙】の説明を受けました。

[利用者]

住所 _____

電話 _____

氏名 _____ 印

[代理人]

住所 _____

電話 _____

氏名 _____ 印

利用者との関係 _____