

重要事項説明書別紙 介護予防・日常生活支援総合事業利用料金表

(2024年6月時点)

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「お客様負担金」は、原則として、各サービスに応じた基本利用料にお客様ごとに定められた負担割合を乗じた額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

地域区分	1級地
------	-----

第1号訪問事業の利用料金は、介護保険法令に定める介護給付費(介護報酬)に準拠した次の金額となります。

利用料金は、ひと月ごとの利用回数やサービスの内容を勘案した上での月額定額料金となっています。

なお、契約期間がひと月に満たない場合若しくは月途中の認定変更の場合は日割り計算となります。

■ 第1号訪問事業 利用料金

	サービス内容	単位数	介護報酬 (保険給付+自己負担金)	自己負担金		
				1割負担	2割負担	3割負担
一月あたり	訪問型独自サービス I	1,176単位	13,406円	1,341円	2,682円	4,022円
	訪問型独自サービス II	2,349単位	26,778円	2,678円	5,356円	8,034円
	訪問型独自サービス III	3,727単位	42,487円	4,249円	8,498円	12,747円

※日割り計算に関しましては、上記の基本報酬を該当する月の日数で割った金額となります。

■ 加算・減算項目

項目名	単位数	介護報酬 (保険給付+自己負担金)	自己負担金			備考
			1割負担	2割負担	3割負担	
初回加算	200単位	2280円	228円	456円	684円	初月のみ算定
生活機能向上連携加算	100単位	1140円	114円	228円	342円	該当月に1回算定
介護職員等処遇改善加算 I	24.5%	※介護職員の処遇改善に資する費用として、所定単位数に左記の料率を乗じた単位数を加算します。				

■ 主な利用料金・加算項目に関するご説明

初回加算	新規の訪問介護計画書を作成したお客様に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行った場合又は他の訪問介護員が訪問介護を行った際に同行訪問した場合に加算することができます。
生活機能向上連携加算	訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等(以下、理学療法士等という。)からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上でサービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成したときは、所定単位数を加算することができます。
介護職員等処遇改善加算 I	キャリアパス要件*1、月額賃金改善要件*2、職場環境要件*3のすべてを満たした場合算定します。
介護職員等処遇改善加算 II	キャリアパス要件*1、月額賃金改善要件*2、職場環境要件*3のうち(1)(2)(3)(4)(6)(7)(8)を満たした場合算定します。
介護職員等処遇改善加算 III	キャリアパス要件*1、月額賃金改善要件*2、職場環境要件*3のうち(1)(2)(3)(6)(7)(9)を満たした場合算定します。

キャリアパス要件*1

- 介護職員の職位、職責、職務内容に応じた任用の要件などを定め、それに合わせた賃金体系を整備する。
- 介護職員の資質向上の目標や具体的な計画を策定し、それに沿った研修の機会を確保する。
- 経験や資格に応じて昇給する仕組み、または一定の基準で定期に昇給を判定する仕組みを設ける。
- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。
- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士などを配置していること。

月額賃金改善要件*2

- 新加算(IV)の加算額の2分の1以上を、基本給か毎月支払う手当に充てる。
- 前年度と比較して、現行のベースアップ加算の加算額の3分の2以上を用い、基本給か毎月支払う手当の引き上げを行う。

職場環境要件*3

- 8つの区分※ごとにそれぞれ2つ以上取り組む。ただし生産性向上は3つ以上、うち一部は必須。
実施した取り組みの内容を情報公表システムなどで具体的に公表する。
- 6つの区分※ごとにそれぞれ1つ以上取り組む。ただし生産性向上は2つ以上必要。

※6つの区分について

- 入職促進に向けた取り組み、②資質の向上やキャリアアップに向けた支援、③両立支援・多様な働き方の推進、④腰痛を含む心身の健康管理、⑤生産性向上(業務改善及び働く環境改善)の為の取り組み、⑥やりがい・働きがいの醸成

■ 実費について

実費項目	通常の事業の実施地域を越えて行う交通費	無料
	買い物や薬受けのサービスを行った場合の交通費	無料
	実施記録の複写物交付	無料

■ その他留意事項

- ・訪問介護を提供する際に使用する水道・電気・ガス、日常に使われている物を使用させていただきます。
- ・法定代理受領の場合は、前述の金額の1割～3割(ただし、経過措置、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担金額による)が自己負担金となります。
- ・介護保険適用分の自己負担額の計算方法は以下のとおりです。

1ヶ月に利用したサービスの合計単位数(介護職員処遇改善加算分を含む)・・・①

① × 11.4 円(介護給付費1単位に対する地域別単価) = ②(1円未満切捨)・・・介護報酬

② × (0.90円または負担割合により異なる) = ③(1円未満切捨)・・・保険給付

② - ③ = 自己負担金

- ・訪問介護の利用について、介護保険給付対象の場合には、非課税となります。(介護保険給付対象外のサービスをご希望される場合は、別途消費税をいただきます)
- ※ お客様が保険料の滞納等の理由により給付制限を受け、ケアパートナー株式会社が法定代理受領をすることができない場合又はお客様が要介護認定を受けていない場合、居宅サービス計画が作成されていない場合には、利用料金金額をお支払いいただきます。この場合には、お客様は後日サービス提供証明書及び領収証をお客様の住所のある市区町村の窓口に表示すると、訪問介護の利用料金全額又は自己負担額を除く金額が払い戻されます(償還払い)。
- ※ ご利用予定のサービスをキャンセルする際には、速やかに当事業所までご連絡ください。なお、利用料金はひと月ごとの月額定額料金となっておりますので、キャンセル料はいただきません。
- ※ 契約の有効期間中、介護保険法その他の関係法令の改定により、訪問介護の利用料金又は利用者負担額の改定が必要となった場合には、法令改定後速やかに お客様に対し、改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。

■ お支払方法

- ・利用料、その他の費用の請求・・・・・・・・ 利用月ごとの計算で請求し、請求書を翌月15日までにお送り致します。
- ・利用料、その他の費用のお支払い・・・・ 下記のいずれかの方法によりお支払いください。

- ア) 株式会社SMBCの銀行口座引き落とし(ゆうちょ銀行含む)
 - 毎月26日(金融機関休業日の場合は翌営業日)に口座引落としとなります。
- イ) 事業者指定口座への振り込み(手数料はお客様負担となります)

【指定口座】
 三井住友銀行 ラベンダー支店 普通預金 口座番号7701022
 口座名義 ケアパートナー(カ)

毎月25日までにお支払ください。

ケアパートナーは、サービス提供開始にあたり、本書面に基づいて利用料金の説明を行いました。本書2通を作成し、ケアパートナー及びお客様(またはその代理人様)は、署名の上、各1通を保管するものとします。

事業者所在地 東京都港区港南2丁目16番1号
 品川イーストワンタワー21F

名称 ケアパートナー株式会社

事業者名 代表取締役 ●●●●

サービス事業所所在地 東京都世田谷区駒沢4丁目23番地18号
 加瀬ビル166-3F

名称 さくらケア駒沢訪問介護事業所

説明者

私は重要事項説明書に基づいて、サービス内容および重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意します。

2025年 月 日
 お客様
 ご住所 世田谷区

氏名

代理人・ 立会人 または 署名代行人 (お客様との続柄:)

※該当する項目に を入れてください。

ご住所

氏名

(注1) 「立会人様」欄には、ご本人とともに契約内容を確認し、緊急時などにお客様の立場に立って事業者との連絡調整等を行う方がいる場合に記載してください。

(注2) 「署名代行人様」欄には、ご本人が身体上の理由等により、署名ができない場合において、ご本人に代わって署名をされる場合に記載してください。

(注3) 「立会人様」および「署名代行人様」は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

確認者

(事業所控え)

重要事項説明書別紙 介護予防・日常生活支援総合事業利用料金表

(2024年6月時点)

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「お客様負担金」は、原則として、各サービスに応じた基本利用料にお客様ごとに定められた負担割合を乗じた額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

地域区分	1級地
------	-----

第1号訪問事業の利用料金は、介護保険法令に定める介護給付費(介護報酬)に準拠した次の金額となります。

利用料金は、ひと月ごとの利用回数やサービスの内容を勘案した上での月額定額料金となっています。

なお、契約期間がひと月に満たない場合若しくは月途中の認定変更の場合は日割り計算となります。

■ 第1号訪問事業 利用料金

	サービス内容	単位数	介護報酬 (保険給付+自己負担金)	自己負担金		
				1割負担	2割負担	3割負担
一月あたり	訪問型独自サービス I	1,176単位	13,406円	1,341円	2,682円	4,022円
	訪問型独自サービス II	2,349単位	26,778円	2,678円	5,356円	8,034円
	訪問型独自サービス III	3,727単位	42,487円	4,249円	8,498円	12,747円

※日割り計算に関しましては、上記の基本報酬を該当する月の日数で割った金額となります。

■ 加算・減算項目

項目名	単位数	介護報酬 (保険給付+自己負担金)	自己負担金			備考
			1割負担	2割負担	3割負担	
初回加算	200単位	2280円	228円	456円	684円	初月のみ算定
生活機能向上連携加算	100単位	1140円	114円	228円	342円	該当月に1回算定
介護職員等処遇改善加算 I	24.5%	※介護職員の処遇改善に資する費用として、所定単位数に左記の料率を乗じた単位数を加算します。				

■ 主な利用料金・加算項目に関するご説明

初回加算	新規の訪問介護計画書を作成したお客様に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行った場合又は他の訪問介護員が訪問介護を行った際に同行訪問した場合に加算することができます。
生活機能向上連携加算	訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等(以下、理学療法士等という。)からの助言を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上でサービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成したときは、所定単位数を加算することができます。
介護職員等処遇改善加算 I	キャリアパス要件*1、月額賃金改善要件*2、職場環境要件*3のすべてを満たした場合算定します。
介護職員等処遇改善加算 II	キャリアパス要件*1、月額賃金改善要件*2、職場環境要件*3のうち(1)(2)(3)(4)(6)(7)(8)を満たした場合算定します。
介護職員等処遇改善加算 III	キャリアパス要件*1、月額賃金改善要件*2、職場環境要件*3のうち(1)(2)(3)(6)(7)(9)を満たした場合算定します。

キャリアパス要件*1

- 介護職員の職位、職責、職務内容に応じた任用の要件などを定め、それに合わせた賃金体系を整備する。
- 介護職員の資質向上の目標や具体的な計画を策定し、それに沿った研修の機会を確保する。
- 経験や資格に応じて昇給する仕組み、または一定の基準で定期昇給を判定する仕組みを設ける。
- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。
- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士などを配置していること。

月額賃金改善要件*2

- 新加算(IV)の加算額の2分の1以上を、基本給か毎月支払う手当に充てる。
- 前年度と比較して、現行のベースアップ加算の加算額の3分の2以上を用い、基本給か毎月支払う手当の引き上げを行う。

職場環境要件*3

- 8つの区分※ごとにそれぞれ2つ以上取り組む。ただし生産性向上は3つ以上、うち一部は必須。
実施した取り組みの内容を情報公表システムなどで具体的に公表する。
- 6つの区分※ごとにそれぞれ1つ以上取り組む。ただし生産性向上は2つ以上必要。

※6つの区分について

- 入職促進に向けた取り組み、②資質の向上やキャリアアップに向けた支援、③両立支援・多様な働き方の推進、④腰痛を含む心身の健康管理、⑤生産性向上(業務改善及び働く環境改善)の為の取り組み、⑥やりがい・働きがいの醸成

■ 実費について

実費項目	通常の事業の実施地域を越えて行う交通費	無料
	買い物や薬受けのサービスを行った場合の交通費	無料
	実施記録の複写物交付	無料

■ その他留意事項

- ・訪問介護を提供する際に使用する水道・電気・ガス、日常に使われている物を使用させていただきます。
- ・法定代理受領の場合は、前述の金額の1割～3割(ただし、経過措置、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担金額による)が自己負担金となります。
- ・介護保険適用分の自己負担額の計算方法は以下のとおりです。

1ヶ月に利用したサービスの合計単位数(介護職員処遇改善加算分を含む)・・・①

① × 0.0 円(介護給付費1単位に対する地域別単価) = ②(1円未満切捨)・・・介護報酬

② × (0.90円または負担割合により異なる) = ③(1円未満切捨)・・・保険給付

② - ③ = 自己負担金

- ・訪問介護の利用について、介護保険給付対象の場合には、非課税となります。
(介護保険給付対象外のサービスをご希望される場合は、別途消費税をいただきます)
- ※ お客様が保険料の滞納等の理由により給付制限を受け、ケアパートナー株式会社が法定代理受領をすることができない場合
又はお客様が要介護認定を受けていない場合、居宅サービス計画が作成されていない場合には、利用料金金額をお支払い
いただきます。この場合には、お客様は後日サービス提供証明書及び領収証をお客様の住所のある市区町村の窓口
に提示すると、訪問介護の利用料金全額又は自己負担額を除く金額が払い戻しされます(償還払い)。
- ※ ご利用予定のサービスをキャンセルする際には、速やかに当事業所までご連絡ください。なお、利用料金はひと月ごとの月
額料金となっておりますので、キャンセル料はいただきません。
- ※ 契約の有効期間中、介護保険法その他の関係法令の改定により、訪問介護の利用料金又は利用者負担額の改定が必要
となった場合には、法令改定後速やかに お客様に対し、改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。

■ お支払方法

- ・利用料、その他の費用の請求・・・・・・・・ 利用月ごとの計算で請求し、請求書を翌月15日までにお送り致します。
- ・利用料、その他の費用のお支払い・・・・ 下記のいずれかの方法によりお支払いください。

ア)株式会社SMBCの銀行口座引き落とし(ゆうちょ銀行含む)

毎月26日(金融機関休業日の場合は翌営業日)に口座引落としとなります。

イ)事業者指定口座への振り込み(手数料はお客様負担となります)

【指定口座】

三井住友銀行 ラベンダー支店 普通預金 口座番号7701022

口座名義 ケアパートナー(カ)

毎月25日までにお支払ください。

ケアパートナーは、サービス提供開始にあたり、本書面に基づいて利用料金の説明を行いました。

本書2通を作成し、ケアパートナー及びお客様(またはその代理人様)は、署名の上、各1通を保管するものとします。

事業者所在地 東京都港区港南2丁目16番1号
品川イーストワンタワー21F

名称 ケアパートナー株式会社

事業者名 代表取締役 ●●●●

サービス事業所所在地 東京都世田谷区駒沢4丁目23番地18号
加瀬ビル166-3F

名称 さくらケア駒沢訪問介護事業所

説明者

私は重要事項説明書に基づいて、サービス内容および重要事項の説明を受け、その説明を受けた内容について同意します。

2025年 月 日

お客様

ご住所 世田谷区

氏名

代理人・立会人 または 署名代行人 (お客様との続柄:

)

※該当する項目に を入れてください。

ご住所

氏名

(注1)「立会人様」欄には、ご本人とともに契約内容を確認し、緊急時などにお客様の立場に立って事業者との連絡調整等を行う方がいる場合に記載してください。

(注2)「署名代行人様」欄には、ご本人が身体上の理由等により、署名ができない場合において、ご本人に代わって署名をされる場合に記載してください。

(注3)「立会人様」および「署名代行人様」は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。

(お客様控え)