

ヘルパーステーションずいこう(訪問介護)重要事項説明書(別紙)

●基本的なサービス利用料

※地域区分7級地(1単位:10.21円)

対象	サービス内容		単位数		
要介護	身体介護 + 生活援助	身体介護 20分以上 30分未満	生活援助 20分以上 45分未満	身1生1	309
			生活援助 45分以上 70分未満	身1生2	374
		身体介護 30分以上 60分未満	生活援助 20分以上 45分未満	身2生1	452
			生活援助 45分以上 70分未満	身2生2	517
	身体介護中心		20分未満	身体0.5	163
			20分以上 30分未満	身体1	244
			30分以上 1時間未満	身体2	387
			1時間以上 1時間半未満	身体3	567
	生活援助中心		20分以上 45分未満	生活2	179
			45分以上	生活3	220
	特定事業所加算 I		所定単位数の200/1000		
	初回加算		200単位		
	生活機能向上連携加算 I、II		100/200単位		
	口腔機能強化加算(法定上限回数あり)		50単位		
認知症専門ケア加算 I、II		3/4単位			
介護職員等処遇改善加算		所定単位数の245/1000			
要支援	要支援1・2	週1回程度	訪問型サービス I	1148	
	要支援1・2	週2回程度	訪問型サービス II	2296	
	要支援2	週2回を超える	訪問型サービス III	3645	
	初回加算		200単位		
	生活機能向上連携加算 I、II		100/200単位		
	口腔機能強化加算(法定上限回数あり)		50単位		
	介護職員等処遇改善加算		所定単位数の245/1000		
要支援 事業対象	週3回まで	20分以上 45分未満	訪問 A 介護専門型20	179	
		45分以上	訪問 A 介護専門型45	220	

ヘルパーステーションずいこうの利用に際し、本書面に基づき重要事項説明書(別紙)の説明を行いました。
本書2通を作成し、各自で保管するものとします。

事業所:ヘルパーステーションずいこう 管理者:山田一行 説明者:

西暦 年 月 日

私は、本書面に基づき、事業者から重要事項説明書(別紙)の説明を受け、同意しました。

利用者氏名:

代理人氏名: