

第1号訪問事業（東松山市訪問介護相当サービス）の利用にあたり、本書面に基づいて利用者負担の説明を行いました。

事業所 所在地 東松山市大字松山2183番地
名称 社会福祉法人東松山市社会福祉協議会
総合福祉エリアヘルパーステーション
説明者 所属 在宅福祉課訪問介護係
氏名

上記内容の説明を受け、サービスを利用した場合には、事業所の定める料金を支払うことに同意します。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

第1号訪問事業（東松山市訪問介護相当サービス）利用者負担説明書 （令和4年10月1日～）

●地域区分による1単位あたりの単価

10,420円（6級地）

ご利用者負担 = 「利用単位数」 × 「1単位あたりの単価」のご利用者負担割合

介護報酬の1単位あたりの単価は、「地域」および「サービスの種類」によって異なります。当該サービスにおける東松山市（6級地）の1単位あたりの単価は10,420円となり、ご利用者負担は上記計算により算出されます。

この「利用者負担説明書」においては、各項目の単位数の右側に、上記を加えた利用者負担額（1割及び2割、3割）を記載しております。

なお、地域加算は、月ごとの総単位数に対して加算されるため、ご利用者負担額の積算額と実際の請求総額に若干の差異が生じる可能性があります。

＜自己負担割合について＞

利用負担割合は、各市町村より交付されております『介護保険負担割合証』に記載されております。『介護保険負担割合証』の変更や更新がありましたら速やかに事業所へご提示くださいますようお願いいたします。

1 保険給付の自己負担額 ※単位数の右側記載された額が利用者負担額になります。負担割合については、市町村から交付される『介護保険負担割合証』に記載されております。そちらをご参照くださいますようお願いいたします。

1) 介護給付費

訪問型独自サービス費（Ⅰ）／月

介護予防訪問介護相当サービス計画において1週間に1回程度の介護予防訪問介護相当サービスが必要と認められた場合

単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
1,176単位	1,226円	2,451円	3,676円

訪問型独自サービス費（Ⅱ）／月

介護予防訪問介護相当サービス計画において1週間に2回程度の介護予防訪問介護相当サービスが必要と認められた場合

単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
2,349単位	2,448円	4,896円	7,343円

訪問型独自サービス費（Ⅲ）／月 *要支援2・事業対象者

介護予防訪問介護相当サービス計画において（Ⅱ）を超えて介護予防訪問介護相当サービスが必要と認められた場合

単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
3,727単位	3,884円	7,767円	11,651円

□ 訪問型独自サービス費（独自）／日

登録期間が1月に満たない場合又は短期入所サービスを利用する場合

区分	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
(Ⅰ)	39単位	41円	82円	122円
(Ⅱ)	77単位	81円	161円	241円
(Ⅲ)	123単位	129円	257円	385円

2) 加算等の保険給付の自己負担額

□ 初回加算／1月

新規に介護予防訪問介護相当サービス計画を作成した利用者に対して、初回に実施した介護予防訪問介護相当サービスと同月内にサービス提供責任者が自ら介護予防訪問介護相当サービスを行う場合又は他の訪問介護員等が介護予防訪問介護相当サービスを行う際に同行訪問した場合

加算名	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
初回加算	200単位	209円	417円	626円

□ 生活機能向上連携加算／1月ごと

介護予防訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時にご利用者宅を訪問し、両者の共同により介護予防訪問介護相当サービス計画を作成した場合

加算名	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位	105円	209円	313円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位	209円	417円	626円

□ 訪問型独自サービス処遇改善加算／1月ごと

介護職員の処遇を改善するため、賃金の改善など一定の要件を満たした場合

- ① 訪問型独自サービス処遇改善加算(Ⅰ) (所定単位数×137/1000) 単位
- ② 訪問型独自サービス処遇改善加算(Ⅱ) (所定単位数×100/1000) 単位
- ③ 訪問型独自サービス処遇改善加算(Ⅲ) (所定単位数×55/1000) 単位

*上記単位に東松山市における単価を乗じたご利用負担割合が自己負担となります。

□ 訪問型独自サービス特定処遇改善加算／1月ごと

介護職員やその他職種の処遇改善に関する対策を行なっている事業所の場合

- ① 訪問型独自サービス特定処遇改善加算(Ⅰ) (所定単位数×63/1000) 単位
- ② 訪問型独自サービス特定処遇改善加算(Ⅱ) (所定単位数×42/1000) 単位

*上記単位に地域区分による単価を乗じたご利用負担割合が自己負担となります。

□ 介護職員等ベースアップ等支援加算／1月ごと

介護職員処遇改善加算のいずれかを算定し、介護職員等への賃上げ効果に資する取り組みを実施している場合 (所定単位×24/1000) 単位

*上記単位に地域区分による単価を乗じたご利用負担割合が自己負担となります。

《保険給付外の自己負担額》

2 利用料

□ 区分支給限度基準を超える単位

区分支給限度基準額を超える単位数については、区分支給限度額の対象外の加算も含めて全額自己負担となります。

□ 社会福祉法人等による低所得者に対する利用者負担額軽減制度について

低所得で特に生計が困難である方について、介護保険サービスの利用促進を図るために、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割の一環として、利用者負担額を軽減するものです。

・軽減の対象者

市町村民税世帯非課税であって、次の要件を満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に考えて、生計が困難な者として市町村が認めた者
・年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること
・預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること
・日常生活を供する資産以外に活用できる資産がないこと
・負担能力のある親族等に扶養されていないこと
・介護保険料を滞納していないこと

・軽減の手続き

- 1、利用者が居住する市町村に申請し、市町村の審査後に「軽減確認証」の交付を受けます。
- 2、サービスを受けるときに軽減確認証を提示してください。
- 3、利用者負担が軽減されます。

・軽減制度の対象となる内容

利用者負担額(1割負担分)

・軽減の割合

利用者負担の1/4 (高齢福祉年金受給者は1/2)

※詳しくは、お住まいの市町村介護保険担当窓口にお問い合わせください。