

■□■ 利用料のご案内 兼 同意書 ■□■

(きりん訪問介護事業所)

■ 訪問介護費

身体介護	20分未満	¥163	+	身体介護 (20分未満以外)に 引き続き生活援助を 行った場合 20分から起算して25分を増すごとに65円
	20分以上30分未満	¥244		
	30分以上1時間未満	¥387		
	1時間以上 (567円に30分を増すごとに82円)			
生活援助	20分以上45分未満	¥179		
	45分以上	¥220		
特定事業所加算(Ⅱ)	単位数の10/100			
処遇改善加算(Ⅰ口)※1	287/1000			

■ 介護予防相当サービス費

要支援	1	週1回程度の訪問介護が 必要とされた方	¥1,176
	2		
要支援	1	週2回程度の訪問介護が 必要とされた方	¥2,349
	2		
要支援	2	週2回程度を超える程度の 訪問介護が必要とされた方	¥3,727
処遇改善加算(Ⅰ口)※1		287/1000	

■ 生活援助型訪問サービス(簡易型)生活援助のみの方の加算

要支援	1	週1回程度の訪問介護が 必要とされた方	¥1,000
	2		
要支援	1	週2回程度の訪問介護が 必要とされた方	¥1,998
	2		
要支援	2	週2回程度を超える程度の 訪問介護が必要とされた方	¥3,169
処遇改善加算(Ⅰ口)※1		287/1000	

※早朝と夜間は25%・深夜は50%をご利用料金に加算させていただきます。

※二人で介護した場合は、2倍の料金となります。

※初回 1ヵ月/200円

※生活機能向上連携加算(Ⅰ) 1ヵ月/100円 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 1ヵ月/200円

※上記利用料金の他に、実費がかかる場合があります。

紙での請求、領収書の発行を

☐希望する ☐希望しない

※ 紙での請求書を希望される場合は郵送手数料300円を毎月請求させていただきます。

※ 掲載しております金額は、令和8年6月1日現在の一割負担の金額となっており
利用者ごとに定められた負担割合に応じて金額が変動します。

※1は介護保険月額合計に加算単位を乗じた額になります。

上記について説明を受け、同意いたします。

令和 年 月 日

利用者

代 筆

代筆理由