

重要事項説明書別紙利用料金表 〈夜間対応型訪問介護〉

適用される地域区分	1級地	地域単価	(11.40円)
-----------	-----	------	------------

※夜間対応型訪問介護の利用料金は、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。

※当事業所は、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定します。

1. 夜間対応型訪問介護__利用料金

サービスの種類	利用料金	夜間対応型訪問介護利用料金		
夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）	基本夜間対応型訪問介護費	11,274円	/月	
	定期巡回サービス費	4,240円	/回	
	随時訪問サービス費（Ⅰ）	6,463円	/回	
	随時訪問サービス費（Ⅱ）	8,709円	/回	
夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）		30,802円	/月	

(1) 随時訪問サービス費（Ⅱ）を算定する場合

次のいずれかに該当する場合において、1人のご利用者に対して2人の訪問介護員等により随時訪問サービスを行うことについて、ご利用者またはそのご家族等の同意を得て行った場合に算定することができます。

- ① 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損等が認められる場合
- ③ 長期間にわたり定期巡回サービスまたは随時訪問サービスを提供していない利用者からの通報を受けて、随時訪問サービスを行う場合
- ④ その他利用者の状況等から判断して、①から③までのいずれかに準ずると認められる場合

(2) 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）あるいは（Ⅱ）を算定する場合

夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）あるいは（Ⅱ）を算定する場合は、月途中からの利用開始または月途中での利用終了の場合には、基本夜間対応型訪問介護費に係る所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定します。

2. 加算・減算項目

加算・減算項目	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	250円	/回	該当
		(Ⅱ)	205円	/回	非該当
		(Ⅲ)	68円	/月	非該当
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	34円	/日	非該当
		(Ⅱ)	45円	/日	非該当

加算・減算項目	24時間通報対応加算	6,954円	/月	該当	
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	所定単位数の24.5%	/月	該当
		(Ⅱ)	所定単位数の22.4%	/月	非該当
	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数×1%の減算		—	
	業務継続計画未策定減算	所定単位数×1%の減算		—	
	同一建物減算（同一・隣接敷地およびそれ以外の建物で月20人以上居住の場合）	所定単位数×90%	/回	—	
	同一建物減算（同一・隣接敷地で月50人以上居住の場合）	所定単位数×85%	/回	—	
	特別地域夜間対応型訪問介護加算	所定単位数×15%	/回	—	
中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数×10%	/回	—		
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数×5%	/回	—		

※上記の表にて「—」と表記された項目については、該当する加算および減算項目の要件を満たした際に請求および減算させて頂く項目となります。

3. 実費について

実費項目	通話料	1分につき42円 (税込)
	実施記録の複写物の再交付	A4、A3一枚につき11円 (税込)

- (1) ご利用者が専用端末を用いてオペレーションセンターに通報した場合の通話料金は、1分につき42円(税込)となります。
- (2) サービス実施記録の再交付をご希望される場合は、コピー代金として、A4・A3用紙一枚につき11円(税込)をお支払い頂きます。
- (3) 消費税の端数処理の関係上、請求金額と差が生じることがあります。

4. その他の留意事項

- (1) 夜間対応型訪問介護を提供する際に使用する、水道光熱費、タオルなどの日常生活費はご利用者の負担となります。
- (2) 法定代理受領の場合は、前述の金額に対し、負担割合証に記載された割合の額（但し、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。
- (3) 介護保険適用分の自己負担額の計算方法は以下の通りです。
 - ① 1ヶ月に利用したサービスの合計単位数（介護職員等処遇改善加算分を含む）・・・ア
 - ② ア × 11.4円（介護給付費1単位に対する地区別単価）＝ イ（1円未満切捨）・・・介護報酬
 - ③ イ × （1－負担割合証に記載された負担割合）＝ ウ（1円未満切捨）・・・保険給付
 - ④ イ－ウ＝自己負担額

- (4) 夜間対応型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。
- (5) ご利用者が保険料の滞納等の理由により給付制限を受け、SOMPOケア株式会社が法定代理受領をすることができない場合またはご利用者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、利用料金全額をお支払い頂きます。この場合には、ご利用者は後日サービス提供証明書および領収書をご利用者の住所のある市区町村の窓口にて提示すると、訪問介護の利用料金全額または自己負担額を除く金額が払い戻しされます（償還払い）。

5. 支払い方法および重要事項

<p>利用料金</p>	<p>厚生労働大臣の定める基準により、原則として基本料金の1割（一定以上の所得のある方は負担割合証に記載された割合の額）がご利用者の負担する料金となります。</p> <p>ただし、介護保険の給付の範囲を超えた利用料金は全額自己負担となります。</p> <p>※ 介護保険料の滞納がある場合には、負担割合が異なることがあります。</p>
<p>利用料金の支払い方法</p>	<p>銀行または郵便局の口座からの自動引落にてお支払い頂きます。</p> <p>※ご指定の金融機関の口座から、事業者が指定する日（同日が土日祝日の場合、翌営業日）に引き落とします。</p> <p>※手続きの関係上、自動引落の申込をいただいた後、場合により1～3ヶ月間引き落としできない場合がございます。その場合、請求書を郵送しますので、その月の末日までに指定口座へお振込みいただきます。</p>
<p>キャンセル料</p>	<p>ご利用予定のサービスをキャンセルする際には、すみやかに事業所までご連絡ください。</p> <p>サービス利用日の前日正午を過ぎてキャンセルされた場合、サービス提供の予定時間30分未満ごとに450円（不課税）が、キャンセル料としてかかりますのでご注意ください。</p> <p>※緊急な入院等やむを得ない事由の場合は、キャンセル料は頂きません。</p>