医療法人社団平真会　薬師堂介護サービス
（総合事業　訪問型サービス）

重要事項説明書 別紙
（令和　8年　6月　1日現在）

4　利用料金

(1)　介護給付費支給対象サービス利用者負担額は、サービスに要した費用の原則1割、2割または3割です。

＜基本料金＞　※(　)内は、介護職員処遇改善加算Ⅱ2(26.6%)を含んだ金額です。

サービス内容		1か月の利用料金	介護保険適用時の1か月の利用者負担額		
			1割	2割	3割
訪問型サービスⅠ（週1回程度の利用）		13,007円（16,473円）	1,301円（1,648円）	2,602円（3,295円）	3,903円（4,942円）
	身体介護加算あり	13,406円（16,872円）	1,341円（1,688円）	2,682円（3,375円）	4,022円（5,062円）
訪問型サービスⅡ（週2回程度の利用）		25,980円（32,889円）	2,598円（3,289円）	5,196円（6,578円）	7,794円（9,867円）
	身体介護加算あり	26,778円（33,687円）	2,678円（3,369円）	5,356円（6,738円）	8,034円（10,107円）
訪問型サービスⅢ（週3回程度の利用）		41,211円（52,177円）	4,122円（5,218円）	8,243円（10,436円）	12,364円（15,654円）
	身体介護加算あり	42,487円（53,454円）	4,249円（5,346円）	8,498円（10,691円）	12,747円（16,037円）

(2)　その他の料金　※(　)内は、介護職員処遇改善加算Ⅱ2(26.6%)を含んだ金額です。

初回加算	身体介護加算を算定し、新規に訪問サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回もしくは初回の訪問サービスを行った日の属する月に訪問型サービスを行った場合、または訪問介護員が初回もしくは初回の訪問サービスを行った日の属する月に訪問型サービスを行った際に、サービス提供責任者が同行　した場合・・・200単位／月			
	10割	1割負担	2割負担	3割負担
	2,280円(2,884円)	228円(289円)	456円(577円)	684円(866円)

重要事項内容　変更説明日　令和　　年　　月　　日

総合事業訪問介護型サービス利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者

（所在地）　東京都練馬区富士見台3丁目55番3号
（名　称）　医療法人社団平真会　薬師堂介護サービス　　印
（説明者）　所属　薬師堂介護サービス
　　氏名　　印

私は契約書及び本書面により、これからサービスを受ける訪問介護の重要な事項について、事業者から説明を受けました。

利用者

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）　　印
＿＿＿＿＿＿＿＿

（家族又は代理人）

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）　　印
＿＿＿＿＿＿＿＿