障害福祉サービス（居宅介護）
重要事項説明書 別紙
（令和 8年 6月 1日現在）

6 利用料金

月合計給付単位数（①基本サービス単位数＋②加算単位数）×1単位の単価＝サービスに要した総費用

※居宅介護サービスに要した費用と利用者負担額の目安は、下記表のとおりです。

① 基本サービス単位数表 日中時間帯（午前8時～午後6時までの間）

下記表の利用料（居宅介護サービスに要した費用）は、本事業所の所在地（1級地；特別区）の1単位単価（11.20円）で算定しています。また、利用者負担額は利用料の1割相当額を記載しています（1円未満の端数は、端数金額を切り捨てて算定しています。）。

身体介護中心型 通院介助（身体介護有）	単位数	利用料	利用者負担額
30分未満	255	¥2,856	¥286
30分以上1時間未満	402	¥4,502	¥451
1時間以上1時間30分未満	584	¥6,540	¥654
家事援助中心型	単位数	利用料	利用者負担額
30分未満	105	¥1,176	¥118
30分以上45分未満	152	¥1,702	¥171
45分以上1時間未満	196	¥2,195	¥220
1時間以上1時間15分未満	238	¥2,665	¥267
1時間15分以上1時間30分未満	274	¥3,068	¥307
1時間30分以上	309	¥3,460	¥346
通院等介助（身体介護無）	単位数	利用料	利用者負担額
30分未満	105	¥1,176	¥118
30分以上1時間未満	196	¥2,195	¥220
1時間以上1時間30分未満	274	¥3,068	¥307
1時間30分以上	343	¥3,841	¥385

2人の従業者により居宅介護を行う場合は、2人の従業者について区市町村が認める場合（①身体的理由②暴力行為等③その他利用者の状況から①、②に準ずると認められる場合のいずれかに該当する場合）で、利用者から同意を得ている場合になります。

各ヘルパーの所定単位数で算定します。

上記以外で、利用者が希望する場合は、利用者から介護給付費相当の額をいただきます。

② 加算単位数

下記に該当する場合は、①の基本単位数に加算を算定します。

○ 夜間早朝加算 夜間（18時～22時）、早朝（6時～8時）の場合は、①の単位の25％増

○ 深夜加算 22時～6時の場合は、①の単位の50％増

○ 緊急時対応加算 1回につき100単位（地域生活支援拠点等の場合はさらに50単位を加算）

居宅介護計画に位置づけられていない居宅介護を利用者の要請を受けて、24時間以内に行った場合に算定します。

○ 初回加算 200単位／月

新規に居宅介護計画を作成した利用者に対して、初回又は初回の属する月にサービス提供責任者が居宅介護サービスを提供した場合、又は従業者のサービスに同行した場合に算定します。

○ 喀痰吸引等支援体制加算 100単位／日

喀痰吸引等に関する認定特定行為業務従事者である介護職員等がたんの吸引等を実施した場合に算定します。

○ 利用者負担上限額管理加算　150単位／月
　利用者の負担額合計額の管理を行った場合に算定します。
○ 福祉専門職員等連携加算　564単位／回
　サービス提供責任者が、利用者に関わった障害福祉サービス事業所、指定障害者支援施設等又は医療機関等の社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、保健師等の国家資格を有する者に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況等の評価を共同して実施した上で、居宅介護計画を作成し、作成された居宅介護計画に基づきサービスを提供した場合に算定します。
○ 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱロ）（基本単位＋加算単位）の1000分の441相当単位／月
　当該事業所では、職員の処遇（賃金等）改善を図っています。

事業者は、区市町村から法定代理受領により、居宅介護に係る介護給付費の支給を受けた場合は、利用者に対し、利用者に係る介護給付費の額をお知らせいたします。法定代理受領を行わない居宅介護に係る費用の支払を受けた場合は、サービス証明書を利用者に交付します。

重要事項内容　変更説明日　令和　　年　　月　　日

居宅介護利用にあたり、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＿＿＿＿＿＿＿＿

（代理人または立会人等）

（住　所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（氏　名）　　印＿＿＿＿＿＿＿＿