

居宅介護支援サービス／契約書別紙

居宅介護支援契約No. _____

利用者氏名 _____

■担当介護支援専門員 (契約書第3条)

あなたを担当する介護支援専門員

氏名 _____

連絡先：0263-87-8754

■利用料金 (契約書第11条)

あなたの居宅介護支援に係る利用料金は次のとおりです。

(1) 利用料 (基本) *自己負担はありません。	要介護1・2	10,420円
	要介護3・4・5	13,530円
(2) 加算料金 *自己負担はありません。	特定事業所加算(Ⅱ)	4,000円
	初回加算	3,000円
	入院時情報連携加算(Ⅰ)	2,000円
	入院時情報連携加算(Ⅱ)	1,000円
	退院・退所加算	3,000円
	緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円
	小規模多機能型連携加算	3,000円
	複合型サービス事業所連携加算	3,000円
*保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなった場合、1ヶ月につき要介護度に応じた全額をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。 このサービス提供証明書を後日、市町村の窓口に提出しますと、全額払戻を受けられます。		
(3) 交通費	通常の事業の実施地域内にお住まいの方	*無料です。
	上記以外にお住まいの方	*実費をいただきます。
(4) その他の料金	利用に関する記録・書類の謄写(利用者からの希望)	*実費をいただきます。

居宅介護支援書に関わる別紙事項は、以上のとおりです。

事業者 所在地 長野県東筑摩郡山形村 4520 番地 1
 名称 社会福祉法人 山形村社会福祉協議会
 会長 中村一博 (印)

平成 年 月 日

上記内容の説明を受け、了承しました。

[利用者] 氏名 (印)

[代理人] 氏名 (印)

[家族] 氏名 (印)