

居宅介護支援サービス／ 説明書

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

携 帯： _____

■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。	要支援1・2	4,720円
	要介護1・2	10,860円
	要介護3・4・5	14,110円
(2) 加算料金 * 自己負担はありません。	(要支援)	
	初回加算	3,000円
	(要介護)	
	特定事業所加算 (Ⅲ)	3,230円
	初回加算	3,000円
	通院時情報連携加算	500円
	入院時情報連携加算 (Ⅰ)	2,500円
	入院時情報連携加算 (Ⅱ)	2,000円
	退院・退所加算	4,500円～9,000円
	緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000円
複合型サービス事業所連携加算	3,000円	
ターミナルケアマネジメント加算	4,000円	
(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。

居宅介護支援契約書に関わる説明事項は、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
 代表者 会 長 山 口 隆 也 (印)

令和 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)

本人の意志を確認のうえ、上記について代筆しました

(代筆者) 氏名 (印)