

## ■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） 初回加算	3,230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
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 小 林 司

⑩

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

⑩

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

⑩