

この契約書別紙は、本契約の条項に基づき、利用者個別の事項を定めます。

1 利用料金

(1) 介護給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

サービスに係る利用者負担額は、区市町村が定める利用者負担上限月額となります。なお、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第31条により特例の適用を受ける場合は、区市町村が定める額となります。

あなたの月額負担上限額は、区市町村が定めた月額 _____ 円です。

但し、他の事業者からも指定障害福祉サービスの提供を受け、利用者負担額の合計が月額負担上限額を超過する場合は、利用者が依頼した利用者負担上限管理事業者が算定し、当該事業者を利用者負担額をお支払いただきます。(利用料 1,500 円)

【 基本料金 】 08:00~18:00 の中間時間帯 (利用者負担額)

《 居宅における身体介護が中心である場合 》

30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満
256単位 (256円)	404単位 (404円)	587単位 (587円)	669単位 (669円)

《 通院等介助(身体介護を伴う場合)が中心である場合 》

30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満
256単位 (256円)	404単位 (404円)	587単位 (587円)	669単位 (669円)

《 家事援助が中心である場合 》

30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 1時間未満	1時間以上 1時間15分未満
106単位 (106円)	153単位 (153円)	197単位 (197円)	239単位 (239円)

《 通院等介助(身体介護を伴わない場合)が中心である場合 》

30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満
106単位 (106円)	197単位 (197円)	275単位 (275円)	345単位 (345円)

《 通院等乗降介助 》

片道1回
102単位 (102円)

【 加算 】

加算名	単位数	利用者負担額
初回加算	1回 200 単位	200 円
緊急時訪問加算	1回 100 単位	100 円
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	総単位数×40.2%を乗じた単位数	総単位数×40.2%の1割負担

(2) その他、サービスに係る費用について

通院等介助（身体介護が伴う場合）（身体介護が伴わない場合）が中心、及び通院等乗降介助サービス利用時の、移動時間等の介護報酬不算定時間（以下、時間料金と言います）

【 時間料金 】 （ 移動時間等の介護報酬不算定時間 ）

《 営業区域内の場合 》 旧二本松市と旧安達郡安達町

移送時間	10分未満	20分未満	30分未満	40分未満	50分未満	60分未満
金額	600円	1,200円	1,800円	2,400円	3,000円	3,600円

《 営業区域外の場合 》 旧東和町と旧岩代町

移送時間	10分未満	20分未満	30分未満	40分未満	50分未満	60分未満
金額	1,200円	2,400円	3,000円	4,200円	4,800円	5,400円

《 上記以外の範囲を超える営業区域外への移動 》

移送時間	10分未満	20分未満	30分未満	40分未満	50分未満	60分未満
金額	1,200円	2,400円	3,600円	4,800円	6,000円	7,200円

- ①基本料金及び時間料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）夜間（午後6時～午後9時）は25%増しとなります。
- ②積雪・工事等での道路渋滞など、当社の責任によらない原因で、移動時間が通常よりかかった場合は、時間料金が追加されます。
- ③利用者の同意を得て、2名で訪問した場合は、2名分の料金となります。（時間料金含む）
- ④営業区域外から営業区域外への移動の場合は、上記時間料金に追加し、ヘルパー1人に付き、旧二本松市・旧安達町の境界線から1キロあたり200円で計算した、交通費が追加されます。2人体制の場合は、2名分での請求になります。
- ⑤当日のキャンセルは、重要事項説明書に定めたとおり、キャンセル料が発生します。

2 サービス内容のご請求料金の参考例 （ 昼間時間の場合 ）

《通院介助》*時間料金については、おおよその見積もりです。

サービスの内容	出発地	目的地	時間料金	交通費	利用者負担額

《居宅サービス》

サービスの内容	曜日	時間	介助詳細内容	利用負担額

3 サービスの中止に係る料金 （キャンセル料）

キャンセルの場合は、重要事項説明書に記載されている料金を頂くようになりますので、キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡下さい。サービス従事者派遣後のご連絡は、無断キャンセルの扱いとなります。サービス中止は時間に余裕を持ってご連絡ください。

（ 連絡先 ： 昭和タクシーケアステーション孫の手 電話 0243-22-1144 ）