

りんくる（訪問介護）利用料金表

1. 利用料

介護保険からの介護給付サービスを利用する場合の利用者負担金は、利用金額のうち「負担割合証」に記載されている利用者負担割合分になります。この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。ただし、介護保険の支給限度額の範囲を超えたサービスや、介護保険の給付対象外のサービス利用は、全額自己負担となります。また、要介護認定区分が自立と判定した方等、何らかの理由にて介護保険の給付を受けない方については全額自己負担となります。

【 料金表 】別紙参照【 加 算 】下記の通り

項目	概要	単位数
初回加算	厚生労働大臣が定める基準に適合している場合加算されます。サービス開始月等に算定。	1月につき 200単位
緊急時訪問介護加算	厚生労働大臣が定める基準に適合している場合加算されます。緊急時訪問が発生した際に算定。	1回につき 100単位
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(*)	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合加算されます。	1月につき 所定単位×24.5%

*区分支給限度基準額の算定対象外です。

*介護報酬告示額に、地域区分毎の加算（1単位＝10円）と、利用者負担割合を乗じた金額が、利用者負担金になります。

*介護保険適用の場合でも介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接株式会社Spinnerに支払われない場合があります。その場合は一旦介護保険適用外として料金をいただきます。後日、区市町村の窓口へ株式会社Spinnerの発行するサービス提供証明書を提出することで差額の払戻しを受けることができます。

2. 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

(1) 通信料

利用者宅から事業所への通報に係る通信料及び通話により発生する通話料金については、利用者にご負担いただきます。又携帯電話を貸与する場合、一定の無料通話料金の超過分をご負担いただきます。

(2) モバイル端末

サービス内容を記録するモバイル端末を設置させていただく際は、モバイル端末の充電にかかる費用をご負担いただきます。

(3) 消耗品代

サービスを利用するに際して必要な消耗品（オムツ代やゴム手袋等）は実費分をご負担いただきます。

(4) キャンセル料

利用者の都合でサービス当日にキャンセルする場合には、キャンセル料を申し受けます。ただし、ご利用者の容態の急変等、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の前日まで	無 料
サービス利用日の当日	500円（税別）

前項の費用の支払いを受ける場合には、利用者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名捺印）を受けることとします。

訪問介護料金表 (R6. 6. 1～) (特定事業所加算 II 算定)

区 分		コード	基本 単 位	介護保険負担割合/円			算定 方法	
				1割	2割	3割		
基本 料 金	身 体 介 護	身体01・Ⅱ (20分未満)	11・8527	179	179	358	537	1回
		身体1・Ⅱ (20分以上30分未満)	11・2451	268	268	536	804	
		身体2・Ⅱ (30分以上1時間未満)	11・2499	426	426	852	1,278	
		身体3・Ⅱ (1時間以上1時間30分未満)	11・2553	624	624	1,248	1,872	
	生 活 援 助	生活2・Ⅱ (20分以上45分未満)	11・8025	197	197	394	591	1回
		生活3・Ⅱ (45分以上)	11・8037	242	242	484	726	
	身 体 生 活	身1生1・Ⅱ 身体 (20分以上30分未満) 生活 (20分以上45分未満)	11・2463	340	340	680	1,020	1回
		身1生2・Ⅱ 身体 (20分以上30分未満) 生活 (45分以上70分未満)	11・2475	411	411	822	1,233	
		身2生1・Ⅱ 身体 (30分以上1時間未満) 生活 (20分以上45分未満)	11・2514	497	497	994	1,491	
		身2生2・Ⅱ 身体 (30分以上1時間未満) 生活 (45分以上70分未満)	11・2529	569	569	1,138	1,707	