

I. 料金表 指定訪問入浴介護

(I) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

全身入浴を実施した場合				全身入浴が困難な場合であって、利用者の希望により清拭又は部分浴を実施した場合			
看護師又は准看護師1名及び介護職員2名で実施した場合		介護職員のみでの訪問入浴を実施した場合		看護師又は准看護師1名及び介護職員2名で実施した場合		介護職員3名で実施した場合	
利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
12,600円	1,260円	11,970円	1,197円	11,340円	1,134円	10,770円	1,077円

加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
特別地域訪問入浴介護加算	所定単位数の15%	左記の1割	1回当たり
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5%	左記の1割	1回当たり
初 回 加 算	2,000円	200円	初回限り1月につき
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	30円	3円	1日当たり
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	40円	4円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	440円	44円	1回当たり（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれか
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	360円	36円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	120円	12円	
介護処遇改善加算Ⅰ	所定単位数合計の58/1000	左記の1割	1回当たり
介護職員等特定処遇改善加算	介護処遇改善加算に加えて、資質の向上、労働環境処遇の改善その他の要件を満たし、介護職員の賃金改善に関する計画策定、賃金改善以外の処遇改善への届出等のある場合。 介護報酬総単位数×0.021（2.1%）		

※ 利用者負担額は、1割負担の金額で記載しております。

※ 利用者負担割合が2割の利用者の方に関しましては、上表基本単価・加算額の2割の金額になります。
--

※ 主治医の意見を確認したうえで、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合において、看護職員に代えて介護職員によりサービス提供を実施したとき（介護職員3名）は、利用料等は95/100となります。

※ 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄をいいます。）を実施したときは、利用料等は70/100となります。

※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

- ※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、下記の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、訪問入浴介護を行った場合に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は徴収しません。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、訪問入浴介護を行った場合に算定します。

2. 料金表 指定介護予防訪問入浴介護

(1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

全身入浴を実施した場合				全身入浴が困難な場合であって、利用者の希望により清拭又は部分浴を実施した場合			
看護師又は准看護師1名及び介護職員1名で実施した場合		介護職員2名で実施した場合		看護師又は准看護師1名及び介護職員1名で実施した場合		介護職員2名で実施した場合	
利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額
8,520円	852円	8,090円	809円	7,670円	767円	7,290円	729円

加 算	利用料	利用者負担額	算 定 回 数 等
特別地域訪問入浴介護加算	所定単位数の15%	左記の1割	1回当たり
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5%	左記の1割	1回当たり
初 回 加 算	2,000円	200円	初回限り1月につき
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	30円	3円	1日当たり
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	40円	4円	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	440円	44円	1回当たり（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれか
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	360円	36円	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	120円	12円	
介護処遇改善加算Ⅰ	所定単位数合計の58/1000	左記の1割	1回当たり
介護職員等特定処遇改善加算	介護処遇改善加算に加えて、資質の向上、労働環境処遇の改善その他の要件を満たし、介護職員の賃金改善に関する計画策定、賃金改善以外の処遇改善への届出等のある場合。 介護報酬総単位数×0.021（2.1%）		

※ 利用者負担額は、1割負担の金額で記載しております。

※ 利用者負担割合が2割の利用者の方に関しましては、上表基本単価・加算額の2割の金額になります。

※ 主治医の意見を確認したうえで、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合において、看護職員に代えて介護職員によりサービス提供を実施したとき（介護職員2名）は、利用料等は95/100となります。

※ 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であって、当該利用者の希望により清拭又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の洗浄をいいます。)を実施したときは、利用料等は70/100となります。

※ （利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護予防サービス費の支給（利用者負担額を除く）申請を行ってください。

- ※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、中山間地域の地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、介護予防訪問入浴介護を行った場合に加算します。なお、当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越える場合の交通費は徴収しません。
- ※ サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、介護予防訪問入浴介護を行った場合に算定します。

① 「個人情報」提供・使用に対する同意書

私（利用者）及びその家族等の個人情報については、奄美佳南園訪問入浴事業所における秘密保持に関し、下記の場合にその必要とする範囲内で使用することに同意します。

記

1. 事業者が、介護保険法等関係法令に従い、利用者の個別支援計画に基づくサービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において使用する場合
2. 利用者の行政等関係機関及び地域包括支援センター・居宅支援事業所からの照会に応じる場合
3. 利用者が入院等医療機関で受診する際、医療機関に対して個人情報を使用する場合
4. 事業者が、利用終了によって利用者を他の事業所へ紹介するなどの援助を行うに際し必要な個人情報を使用する場合
5. 他の介護サービス給付費等の請求等のため行政機関への連絡調整において使用する場合、及び、行政機関からの照会への回答を行うため使用する場合
6. 施設賠償事由等が発生したことにより保険会社等へ情報提供する場合
7. 法律で定められた報告、届出、統計等を行うために使用する場合
8. サービスの質の向上のために学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合でも、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守するとともにその都度了解を得ることとします。
9. 実習生・ボランティアを受け入れる場合。なお、実習生の場合、ケース担当としてつく場合は、ご本人、ご本人に確認できない場合は家族に、その都度同意を得るものとします。
10. 施設便り発行・DVD作成（施設行事用）など、写真を使用する場合

上記に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとなります。

年 月 日

社会福祉法人聖隷福祉事業団
奄美佳南園訪問入浴事業所 御中

利用者	住 所	
	氏 名	印
署名代行者	氏 名	（続柄）印
家族代表者	住 所	
	氏 名	（続柄）印