

1. サービスの利用料及び利用者負担（伊丹市）

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の1割～3割を負担していただきます。（毎年、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」による）

基準緩和 訪問型サービスA

	要支援1・2 総合事業対象者	要支援1・2 総合事業対象者	要支援2 総合事業対象者
利用回数	週1回程度	週2回程度	週3回程度
基本料金	2,343円/回 10,058円/月 (月4回超の場合)	2,343円/回 20,212円/月 (月8回超の場合)	2,343円/回 30,355円/月 (月12回超の場合)
各種加算	初回加算：2,140円 介護職員処遇改善加算（I）：13.7% 介護職員等特定処遇改善加算（I）6.3% ※令和3年4月1日～9月30日までの間：0.1%		

〈その他の費用〉

1. 買い物などで車両を使用した場合の交通費は1km44円（税込み）の額、及び交通機関を

利用した場合は実費を徴収します。

2. 通常の事業の実施区域を越えて行う活動に要する費用は次の額を徴収します。

①片道5km未満 220円（税込み）

②片道5km～10km未満 440円（税込み）

③片道10km以上、5kmごとに 220円加算（税込み）

※その他の費用（保険適用外部分）について変更する場合は、1か月以上前に文書で連絡します。

別 紙 2. 基準緩和訪問型サービスAの緩和基準（伊丹市）

人員基準	・従事者に伊丹市が指定する研修の修了者を追加。（生活援助ヘルパー） ・シルバー人材センター等の活用が可能。
運営基準	・サービス提供責任者が作成する訪問介護計画（第一号訪問事業サービス計画）に代わるもの（指示書等）があれば、同計画の作成を不要とする。

※平成28年10月25日伊丹市介護保険事業者連絡会資料による

（介護保険全般に関するお問い合わせ）

・伊丹市役所 介護保険課（※伊丹市の方） TEL 072-784-8037  
 （受付時間 午前9時～午後5時30分）

別 紙 川西市 指定事業所番号 2873300772

### 1. サービスの利用料及び利用者負担（川西市）

利用者負担金は、介護保険関係法令で定める次の介護給付費の1割～3割を負担していただきます。（毎年、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」による）

#### 基準緩和型訪問サービス（サービスA）

	要支援1・2 総合事業対象者	要支援2 総合事業対象者
利用回数	週1回程度（月4回まで）	週2回程度（月8回まで）
基本料金	2,515円/回	2,515円/回
各種加算	介護職員処遇改善加算（I）：13.7% 介護職員等特定処遇改善加算（I）6.3%	

#### 〈その他の費用〉

1. 買い物などで車両を使用した場合の交通費は1km44円（税込み）の額、及び交通機関を利用した場合は実費を徴収します。
2. 通常の事業の実施区域を越えて行う活動に要する費用は次の額を徴収します。
  - ①片道5km未満 220円（税込み）
  - ②片道5km～10km未満 440円（税込み）
  - ③片道10km以上、5kmごとに 220円加算（税込み）

※その他の費用（保険適用外部分）について変更する場合は、1か月以上前に文書で連絡します。

### 別 紙 2. 基準緩和型訪問サービスの緩和基準（川西市）

人員基準	・従事者に川西市が指定する研修の修了者を追加。 （生活支援サポーター）
運営基準	・個別サービス計画にかわる簡易な指示書の作成

※平成29年1月23日川西市介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業者説明会資料による。

#### （介護保険全般に関するお問い合わせ）

・川西市役所 長寿介護保険課（※川西市の方） TEL 072-740-1147  
 （受付時間 午前9時～午後5時15分）