

◎料金表

			1割負担	2割負担	3割負担			
要介護度 1～5	基本 単 位	身体介護中心	20分未満	179単位/回	¥183	¥366	¥549	
			20分以上30分未満	268単位/回	¥274	¥548	¥822	
			30分以上1時間未満	426単位/回	¥435	¥870	¥1,305	
			1時間以上1時間30分未満	624単位/回	¥638	¥1,276	¥1,914	
			以降30分を増すごとに算定	84単位/30分	¥86	¥172	¥258	
		生活援助中心	20分以下45分未満	197単位/回	¥202	¥404	¥606	
			45分以上	242単位/回	¥247	¥494	¥741	
	時間 外 割 増	身体介護に引き 続き 生活援助 を行った場合	身体介護に引き続き行われる サービスの所要時間20分から 25分を増すごとに身体介護の料金 に加え	67単位/回 (限度201単 位)	¥69 (限度 ¥206)	¥138 (限度 ¥412)	¥207 (限度 ¥617)	
			早朝料金	午前6時から午前8時まで	25%割増			
			夜間料金	午後6時から午後10時まで	25%割増			
	加 算 ①	加 算	初回加算	訪問初回月内にサービス提供責任者 が訪問又は同行訪問を行った場合	200単位/月	¥205	¥409	¥613
			緊急時訪問介護 加算	居宅サービス計画にない緊急訪問を 行った場合	100単位/回	¥103	¥205	¥307
	加 算 ②	特定事業所加算 (Ⅱ)	所定単位数に10%を加算したものを基本単位数(単位未満四捨五入)とする。 上記単位及び負担割合別金額は加算したものを示す。					
	加 算 ③	介護職員処遇改善 加算(Ⅰ)	上記基本単位の1カ月分(時間外割増・減算含む)＋加算①の1カ月分の合計に 24.5%を乗じた額(単位未満四捨五入)					
	減 算	同一建物等減算	事業所と同一の敷地内または隣接する敷地内に所在す る建物に居住する場合			10%割引		

◆1ヶ月の料金は介護保険の介護度別に定められた限度額の中でサービスを受けられます。  
 事業対象者¥5,032もしくは¥10,531 要支援1¥5,032 要支援2¥10,531 要介護1¥16,765 要介護2¥19,705  
 要介護3¥27,048 要介護4¥30,938 要介護5¥36,217

◆1カ月の基本料金は、上記基本料金(時間外割増・減算含む)と加算単位①②③の合計に、厚生労働大臣が定める1単位の単価10.21円を乗じた額(1円未満切り捨て)の介護保険負担割合証に記入されている負担割合に応じた額になります。

			1割負担	2割負担	3割負担	
要支援1・2 事業対象者	基本 単 位	介護予防型訪問サービス(Ⅰ)週に1回程度	1,176単位/月	¥1,201	¥2,402	¥3,602
		介護予防型訪問サービス(Ⅱ)週に2回程度	2,349単位/月	¥2,399	¥4,797	¥7,195
要支援2・事業対象者		介護予防型訪問サービス(Ⅲ)週に3回程度	3,727単位/月	¥3,806	¥7,611	¥11,416
要支援1・2 事業対象者	加算①	初回加算	訪問初回月内にサービス提供責任者が訪問又は同行訪問を行った場合	200単位/月		
	加算②	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	上記基本単位の1カ月分(減算含む)＋加算①の1カ月分の合計に 24.5%を乗じた額(単位未満四捨五入)			
	減算	同一建物等減算	事業所と同一の敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する場合	10%割引		

◆1カ月の基本料金は、上記基本料金(減算含む)と加算単位①②の合計に、厚生労働大臣が定める1単位の単価10.21円を乗じた額(1円未満切り捨て)の介護保険負担割合証に記入されている負担割合に応じた額になります。

◎キャンセル規定

ご利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料が発生します。

利用日の前日17時までにご連絡の場合	無料
利用日の前日17時までにご連絡がない場合	1提供あたりの料金の50%

◎支払い方法

口座引き落とし	当月の翌月の22日(祝休日の場合は直後の平日)に、指定する口座より「株・恵」名義にて引き落とします。
銀行振り込み	当月の翌月の25日までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 北國銀行 伏見台支店 普通預金 406355 株式会社 恵