

利用料金

(1)利用料

介護保険給付からの給付サービスを利用する場合は、原則(利用限度範囲内)として基本料金(料金表)の1割又は2割又は3割です。 ※詳しくは、介護保険負担割合証を確認ください。

①介護保険における訪問介護

【料金表－基本料金・昼間－(単位:円)】 (自己負担金額は下表の 1 割となります)

|                   | 20分未満  | 20分以上<br>30分未満 | 20分以上<br>45分未満 | 45分以上  | 45分以上<br>70分未満 | 30分以上<br>60分未満 | 60分以上<br>90分未満 | 70分以上 | 90分以上<br>(30分毎に) |
|-------------------|--------|----------------|----------------|--------|----------------|----------------|----------------|-------|------------------|
| 身体介護              | 3,055円 | 3,055円         |                |        |                | 4,856円         | 7,113円         |       | 1,026円           |
| 身体介護に引続いた<br>生活援助 |        |                | 820円           |        | 2,451円         |                |                |       |                  |
| 生活援助              |        |                | 2,245円         | 2,758円 |                |                |                |       |                  |
| 通院等乗降介助           | 片道     | 1,105円         |                |        |                |                |                |       |                  |

・基本料金に対して早朝(午前6時～午前8時)夜間(午後6時～午後10時)帯は25%増し

深夜(午後10時～午前6時)は50%増しとなります。

・上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。

・やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て2人で訪問した場合は2人分の料金となります。

| 加算項目                | 単位数                    | 利用料自己負担 | 加算算定内容                                                                                                                          |
|---------------------|------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 緊急時訪問<br>介護加算       | 100                    | 114円    | 利用者やその家族等からの要請を受けてサービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合は、緊急時訪問介護加算を算定します。 |
| 初回加算                | 200                    | 228円    | 初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合は、初回加算を算定します。                                                 |
| 介護職員等処遇<br>改善加算Ⅰ(口) | 給付単位数合計の<br>28.7%相当単位数 |         | 1月あたりの総単位数に加算率を乗じた単位数を算定することとし、当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。                                                                     |
| 特定事業所加算<br>Ⅱ        | 所定単位数×10/100           |         | 介護福祉士の占める割合が30%以上。<br>介護福祉士、実務者研修・介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者の占める割合が50%以上。<br>24時間連絡体制を確保し、利用者に介護サービスの提供・相談対応できる体制を確保している             |
|                     |                        |         |                                                                                                                                 |

(2)交通費

前記 項目2のサービスを提供する地域にお住まいの方への交通費は無料です。

項目2に定めた通常サービスを提供する地域を超え、事業所より2km以上離れた地域の方につきましては訪問介護員等がおうかがいする為に必要とされる交通費につきましては、お客様へのご了承をいただいた上、実費にてご請求いたします。

(3)キャンセル料

急なキャンセルの場合は下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先電話番号 03-5927-5195 )

|                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| ご利用日の前日17:00までにご連絡いただいた場合 | 無 料              |
| ご利用日の前日17:00以降にキャンセルされた場合 | 一律 1,000円(税別)/1回 |

(4)その他

①お客様の住まいでサービスを提供する為に使用する水道・ガス・電気等の費用はお客様のご負担になります。

②料金のお支払い方法

毎月、15日までに前月分の請求書を郵送致します。

毎月、月末締めにて翌月20日まで事業者銀行口座宛お振込み、または翌月27日にご指定の口座より利用料金を引落させて頂きます。

領収書は翌月請求書と併せて郵送させて頂きます。