

◇しあわせサービス 訪問介護・訪問型サービス 料金表◇

□介護予防・日常生活支援総合事業

地域単価 その他 1単位 10.00円

区分	支援内容及び時間	単位/月	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
訪問型サービス	① 訪問型サービス(週1回利用)	1,176単位/月	1,176円/月	2,352円/月	3,528円/月
	② 訪問型サービス(週2回利用)	2,349単位/月	2,349円/月	4,698円/月	7,047円/月
	③ 訪問型サービス(週3回利用)	3,727単位/月	3,727円/月	7,454円/月	11,181円/月

□訪問介護

区分	支援内容及び時間	単位/回	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
生活援助	① 20分以上45分未満(生2)	179単位/回	179円/回	358円/回	537円/回
	② 生活援助 45分以上(生3)	220単位/回	220円/回	440円/回	660円/回
身体介護	① 20分未満(身01)	163単位/回	163円/回	326円/回	489円/回
	② 20分以上30分未満(身1)	244単位/回	244円/回	488円/回	732円/回
	③ 30分以上60分未満(身2)	387単位/回	387円/回	774円/回	1,161円/回
	④ 60分以上(身3)	567単位/回	567円/回	1,134円/回	1,701円/回
	⑤ ④に60分から計算して、30分増すごと	82単位/回	82円/回	164円/回	246円/回
加算	① 初回加算	200単位/月	加算は事業所の特色、状況、利用者の状況に応じ、該当する場合のみ加算されます。いずれも金額表記は料金全額であり、自己負担割合に応じた保険給付がされます。		
	② 特定事業所加算Ⅱ	基本単位数 × 10%			
	③ 緊急時訪問介護加算	100単位/回			
	④ 介護職員処遇改善加算Ⅱ	総単位数 × 22.4%			
	⑤ 早朝(6~8時)・夜間(18~22時)加算	総単位数 × 25.0%			

□自費料金(介護保険適用外)

自費	① 通常実施地域を超えてサービス提供した場合	25円/km	事業所から利用者宅までの訪問経路における通常実施地域を超えた地点を基準とし往復分を請求
	② サービス提供に当たり要した交通費	40円/km	生活援助における買い物、薬の受け取り等のサービス提供に当たり要した交通費、訪問介護員等が自動車を使用する場合の往復分の交通費(小数点以下切り上げ)
	③ キャンセル料	1,000円/回	当日キャンセルされた場合 ※サービス利用日の前営業日17:30以降の連絡

あなたの自己負担金額は毎月 **約** _____ **円** です。(月__回利用で算出)

上記の利用者負担額について説明しました。

説明者 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者 _____

上記の説明と交付を受けました。

代筆者 _____