介護保険

料　金　表（重要事項説明書　別紙）

フレンズ印西訪問介護事業所

利用料金は、1 か月ごとのサービス利用単位数に加算減算を加え、介護報酬単価を乗じて計算いたします。（そのうち利用者負担は 1～3 割です）

端数処理が生じ、下記金額と一致しない場合もございます。

印西市は 5 級地、介護報酬単価は 1 単位＝10,70 円です。

（１）基本費用

【総合事業　訪問型サービス】

対象者は要支援 1、2 の方及び事業対象者です（総合事業）

サービス内容	単　位	利用者負担（1 割）
訪問型サービスⅠ　週 1 回程度	1176 単位/月	1259 円/月
訪問型サービスⅡ　週 2 回程度	2349 単位/月	2514 円/月
訪問型サービスⅢ　週 3 回程度	3727 単位/月	3988 円/月

【訪問介護】

対象者は要介護 1～5 の方です

対　象	単　位	単位	利用者負担（1 割）
身体介護	20 分未満	200 単位	214 円/1 回
	20～30 分未満	300 単位	321 円/1 回
	30 分～1 時間未満	475 単位	509 円/1 回
	1 時間～1 時間半未満	695 単位	744 円/1 回
身体・生活	20～45 分未満	380 単位	407 円/1 回
＊身体介護に引	45～70 分未満	461 単位	494 円/1 回
き続き生活援助	70 分以上	541 単位	579 円/1 回

生活援助	20～45 分未満	220 単位	236 円/1 回
	45 分以上	270 単位	289 円/1 回

＊ 2 割負担（3 割）の方は、上記金額の 2 倍（3 倍）の負担額となります。

＊上記単位数には特定事業所加算Ⅰ（基本単位数に 20%加算）を含みます。

【加算】

① 介護職員処遇改善加算Ⅰ　利用単位数の 13,7%を加算

② 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ　利用単位数の 6,3%を加算

③ 介護職員等ﾍﾞｰｽｱｯﾌﾟ等支援加算　利用単位数の 2,4%を加算

④ 初回加算　200 単位/1 日

⑤ 緊急時訪問加算　100 単位/1 日

（２）その他費用

① 早朝割り増し（6 時～8 時のサービス提供）　基本料金に 25%増／1 回

② 夜間割り増し（18 時～21 時のサービス提供）　基本料金に 25%増／1 回

③ 通常の事業実施外の交通費（自動車）

通常の事業範囲を越えた地点から、1 ㎞あたり 30 円

④ 買物等交通費（自動車）

介護計画に定められた買物に事業者の車を使用した場合　1 ㎞あたり 30 円

（３）キャンセル料

利用予定日の前日までにご連絡のあった場合は、キャンセル料は不要です。ただし、利用予定日当日にキャンセルされた場合は、ヘルパーへの休業補償原資としてキャンセル料 1,000 円を申し受けます。

令和 4 年 11 月 1 日改定