

別紙：料金表（訪問介護）ヘルパーステーション池上長寿園 池上

地域区分：

特別区

単価：

11.40

契約書 第5条関係

■ 第1号訪問介護

	区分	A 単位	B: A×単価 (1円未満切捨)		C: B×0.9 (1円未満切捨)		D: B×0.8 (1円未満切捨)		E: B×0.8 (1円未満切捨)	
			利用料 (介護報酬 総額)	保険請求額 【9割】	利用者 負担額 【1割】	保険請求額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求額 【7割】	利用者 負担額 【3割】	
生活力 アップ サポート	30分～60分:1回	260	¥2,964	2,667	¥297	2,371	¥593	2,074	¥890	
	30分～60分:2回	520	¥5,928	5,335	¥593	4,742	¥1,186	4,149	¥1,779	
	30分～60分:3回	780	¥8,892	8,002	¥890	7,113	¥1,779	6,224	¥2,668	
	30分～60分:4回	1,040	¥11,856	10,670	¥1,186	9,484	¥2,372	8,299	¥3,557	
	30分～60分:5回	1,040	¥11,856	10,670	¥1,186	9,484	¥2,372	8,299	¥3,557	
	30分～60分:6回	1,300	¥14,820	13,338	¥1,482	11,856	¥2,964	10,374	¥4,446	
	30分～60分:7回	1,820	¥20,748	18,673	¥2,075	16,598	¥4,150	14,523	¥6,225	
	30分～60分:8回	2,080	¥23,712	21,340	¥2,372	18,969	¥4,743	16,598	¥7,114	
	30分～60分:9回	2,340	¥26,676	24,008	¥2,668	21,340	¥5,336	18,673	¥8,003	

○原則上限 週2回 月9回まで

○利用期間は原則1年間(介護予防給付の利用者負担【負担割合証の額】に準じます。)

注) 自己負担3割については、年金やその他の収入等の基準に該当する場合などが対象で、2018年8月1日施行予定。
(年金収入やその他収入が単身世帯で340万円以上、2人以上世帯であれば463万円以上など)

■ 加 算 等

加算名称	A 単位	B: A×単価 (1円未満切捨)		C: B×0.9 (1円未満切捨)		D: B×0.8 (1円未満切捨)		E: B×0.8 (1円未満切捨)	
		利用料 (介護報酬 総額)	保険請求額 【9割】	利用者 負担額 【1割】	保険請求額 【8割】	利用者 負担額 【2割】	保険請求額 【7割】	利用者 負担額 【3割】	
初回加算	200	¥2,280	2,052	¥228	1,824	¥456	1,596	¥684	

■ キャンセル料

契約書 第6条関係

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の前日17:00まで申し出があった場合	無料
利用予定日の前日17:00まで申し出がなかった場合	¥900

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、訪問介護サービスの利用を中止、変更の場合は、サービスの実施の前日までに事業者へ申し出てください。

○利用予定日のサービス提供を前日17:00までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。

