令和6年6月1日改訂版
正吉福祉会

市基準型訪問サービス

料 金 表　　こまえ正吉苑

1. 基本料金

単位 円／回

	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
ご利用ごと	220	2,446	245

注:同一建物に対する減算に該当する場合　　上記単位数の10%減

注:月の途中での契約の際は、日割り計算になります

介護職員等特定処遇改善加算

	項　目	単位数	
○	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	(支給限度管理の対象外)	所定単位数の24.5%を加算
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の22.4%を加算
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数の18.2%を加算
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定単位数の14.5%を加算

＜実績による加算＞

項　目		加算要件	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
	初回加算	初回訪問月にサービス提供責任者が訪問した場合	+200	2,224	223

令和6年6月1日　現在

事業所名　ホームヘルパーステーションこまえ正吉苑

説明者　　氏名

私は、本書面により、事業者から訪問介護事業についての料金の説明を受け、上記の内容に同意いたします。

令和　　年　　月　　日

利用者氏名

代理人氏名　　続柄(　　)