

国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/月

1か月の利用回数	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
週1回の利用	1,176	13,077	1,308
週2回の利用	2,349	26,120	2,612
週3回以上の利用	3,727	41,444	4,145

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

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)	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( )