

【 料 金 表 】

（令和 8 年 6 月 1 日現在）

（１）利用料金

介護保険サービス及び介護予防訪問介護相当サービスを利用される場合は、下記の料金になります。なお、料金負担額は、負担割合証の割合となります。

但し、介護保険給付の限度額を超えた利用については全額自己負担となります。

【要介護基本料金～～昼間】（草加市の１単位の単価は、10.70円）

身体介護	20分未満 身体0Ⅲ (179)	20分以上 ～30分未満 身体1Ⅲ (268)	30分以上 ～60分未満 身体2Ⅲ (426)	60分以上 ～90分未満 身体3Ⅲ (624)	90分以上 (30分増すご とに) 90単位
	1915円	2867円	4558円	6676円	963円
1割負担	192円	287円	456円	668円	97円
2割負担	384円	574円	912円	1336円	194円
3割負担	576円	861円	1368円	2004円	291円
生活援助		20分以上45分未満 生活2Ⅲ (197)	45分以上 生活3Ⅲ (242)		
		2107円	2589円		
1割負担		211円	259円		
2割負担		422円	518円		
3割負担		633円	777円		
混合型		身体後生活 20 分以 上 45 分未満	身体後生活 45 分以 上 70 分未満	身体後生活 70 分以 上	
身体20分～		身1生1Ⅲ (340)	身1生2Ⅲ (411)	身1生3Ⅲ (483)	
		3638円	4397円	5168円	
1割負担		364円	440円	517円	
2割負担		728円	880円	1034円	
3割負担		1092円	1320円	1551円	
身体30～1h		身2生1Ⅲ (497)	身2生2Ⅲ (569)	身2生3Ⅲ (640)	
		5317円	6088円	6848円	
1割負担		532円	609円	685円	
2割負担		1064円	1218円	1370円	
3割負担		1596円	1827円	2055円	
* 特定事業所加算として10%加算分を含む。					

【介護予防訪問介護基本料金～～昼間】

介護予防訪問介護相当サービス費は1か月の定額制です。契約期間が1か月に満たない場合は、日割りで計算します。

	1割負担	2割負担	3割負担
訪問型独自サービスⅠ (1176) 要支援1.2.事業対象	12,583円 (日割 39)	1259円	2518円
訪問型独自サービスⅡ (2349) 要支援1.2.事業対象	25,134円 (日割 77)	2514円	5028円
訪問型独自サービスⅢ (3727) 要支援2	39,878円 (日割 123)	3988円	7976円

* 初回加算 200 単位加算されます。 2140円 (1割 214円、2割 428円、3割 642円)

* 緊急時加算 100 単位加算されます。1070円 (1割 107円、2割 214円、3割 321円)

- * 上記に介護職員処遇改善加算Ⅱ口として26.6%加算。
- * 基本料金に対して早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しになります。
- * 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。
- * やむを得ない事情でお客様の同意を得て、2人で訪問した場合は2人分の料金となります。

(2) 交通費

重要事項1 (1) 通常の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。
 それ以外の方は、ヘルパーがお訪ねするための交通費の実費が必要です。
 なお、自動車を使用した場合の交通費は以下の料金となります。
 通常の事業実施区域を超える地点から1キロメートルについて30円となります。

(3) キャンセル料

急なキャンセルの場合は下記の料金を頂きます。キャンセルが必要となった場合は至急ご連絡ください。

(連絡先 048-946-7236)

ご利用の24時間前までにご連絡いただく	無料
ご利用の12時間前までにご連絡いただく	当該基本料金の50%
ご利用の12時間前まで連絡なし	当該基本料金の100%

(4) その他

- ① 利用者の住まいでサービス提供するために使用する、水道、ガス、電気等の費用は利用者負担になります。
- ② 料金のお支払方法
 毎月、翌月20日までに前月分の請求をいたしますので末日以内にお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行します。
 お支払方法は銀行振込、郵便局自動引き落とし、現金集金の3通りの中からご契約の際に選んでください。途中で支払方法の変更も可能です。

令和 年 月 日

訪問介護の提供開始に当たり利用者に対して料金について説明をいたしました。

説明者氏名 _____

私は、サービス料金等について事業者から説明を受け同意いたしました。

<利用者>

住所 _____

氏名 _____

<代理人>

住所 _____

氏名 _____