

○指定訪問介護

	単位数	1回あたりの利用料	1回あたりの利用者負担金		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
生活援助	20分以上45分未満				
	179	¥1,940	¥194	¥388	¥582
	45分以上				
	220	¥2,384	¥239	¥477	¥716
身体援助	20分未満				
	163	¥1,766	¥177	¥354	¥530
	244	¥2,644	¥265	¥529	¥794
	387	¥4,195	¥420	¥839	¥1,259
	567	¥6,146	¥615	¥1,230	¥1,844
	* 1時間を超えて30分増すごとに追加				
	82	¥888	¥89	¥178	¥267
	身体援助/ 生活援助	身体介護に引き続き所要時間20分以上の生活介護を行った場合			
65		¥704	¥71	¥141	¥212
初回加算	200	¥2,168	¥217	¥434	¥651
緊急時 訪問介護加算	100	¥1,084	¥109	¥217	¥326
介護職員等処 遇改善加算Ⅱ	1か月料金合計の 2.24 %				

○東大和市 第一号訪問事業

サービスの名称 (基準緩和型)	単位数	基本利用料	ご利用者負担金		
			1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
訪問型 独自 サービス	259	1回につき ¥2,807	¥281	¥562	¥843
基準緩和型有 資格者	230	1回につき ¥2,493	¥250	¥499	¥748
基準緩和型市 認定ヘルパー	200	1回につき ¥2,168	¥217	¥434	¥651
初回加算	200	1回につき ¥2,168	¥217	¥434	¥651
介護職員等処 遇改善加算Ⅱ	1か月料金合計の 2.24 %				

4 キャンセル規定 :

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ご利用の前日までにご連絡を頂いた場合	無料
当日ご連絡を頂いた場合 (体調不良や急変は除く)	当該基本料金の10%
ヘルパーがお客様宅に訪問後、キャンセルとなった場合	1000円