

訪問介護利用料金表

1. お支払い方法

料金は、口座からの自動引き落としとします。1ヵ月ごとまとめた請求書を翌月15日までに送付し、ご利用月の翌月27日に引き落としとしますので、それまでに指定口座にご入金下さい。(引き落とし日が土・日・祝日の場合は、変更となる場合がありますのでご了承下さい)

また、口座の残高不足により引き落としとならなかった場合は、ご利用月の翌々月に2か月分の引き落とし、又は担当にて現金集金としますので、ご了承下さい。

尚、減免制度・高額サービス費制度もございますので担当者にご相談下さい。

2. 介護保険内サービス料金《単位表》

【札幌市訪問介護相当型サービス】

	サービス区分	単価 (単位)	利用回数 (上限)
週 1 回	45 分未満	194/回	月 5 回
	45～60 分未満	261/回	月 4 回
	60 分以上	266/回	月 3 回
	週 1 回 (月額)	1,168/回	—
週 2 回	45 分未満	194/回	月 10 回
	45～60 分未満	261/回	月 8 回
	60 分以上	270/回	月 7 回
	週 2 回 (月額)	2,335/月	—
	週 2 回を超える場合	3,704/月	—

※介護予防訪問介護及び札幌市訪問介護相当型サービスを利用した場合、介護職員処遇改善加算(I)が月の所定単位数に対し13.7%加算されます。

【加算】

加算名	単位
初回加算	200 単位/月
生活機能向上連携加算	100 単位/月

【費用計算方法】

- ① サービスの合計単位数A×1.137×10.21円(地域加算7級地)=B
- ② B×0.9又は0.8=C(介護保険)
- ③ B-C=D(利用者負担額)

【その他】

キャンセル料	500円(1回)
--------	----------

※派遣予定時間の1時間前までに休止の連絡が無かった場合にご請求させていただきます。

訪問介護事業所

「サポーター・もみじ台」

TEL 011-897-8000

FAX 011-897-8001

担当：柴田