

桐寿苑訪問介護事業料金表

利用料金

(単位：円)

区 分	介護報酬 基 本 額	自己負担 (個人負担1割の金額)
身体介護中心型		
20分未満	1,630	163
20分以上30分未満	2,440	244
30分以上1時間未満	3,870	387
1時間以上	5,670	567
1時間以上30分増すごとに	820	82
生活援助中心型		
20分以上45分未満	1,790	179
45分以上	2,200	220

※個人負担2割の場合は、2倍の金額となります。

※個人負担3割の場合は、3倍の金額となります。

* 特別地域訪問介護加算として介護報酬基本額に15%を加算させていただきます。

* 初回加算 2,000円

* 緊急時訪問介護加算 1,000円

* 特定事業所加算

特定事業所加算 (Ⅰ) 所定単位数の20%を加算

特定事業所加算 (Ⅱ) 所定単位数の10%を加算

特定事業所加算 (Ⅲ) 所定単位数の10%を加算

特定事業所加算 (Ⅳ) 所定単位数の3%を加算

特定事業所加算 (Ⅴ) 所定単位数の3%を加算

以上については、基準を満たす場合にいずれか一つのみを加算

* 介護職員等処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、三島町に届け出た基準該当訪問介護事業所が、利用者に対し基準該当訪問介護を行った場合に算定する。

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

以上については、基準を満たす場合にいずれか一つのみを加算

* 同一建物減算

事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者に対してサービスを提供した場合、一定額(10%の減額/日)を減算する。

キャンセル料

① 利用日の前日午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無料
② 利用時間前までにご連絡いただいた場合	当該基本料の5%
③ 利用時間前までにご連絡がなかった場合	当該基本料の10%