

市町村が定める基準により算定した費用の額（下表の1割が利用負担額）となります。

		(単位数)	利用料			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
1週当たりの標準的な回数を定める場合	訪問型独自サービス11（週1回程度）	1176	¥11,760	¥1,176	¥2,352	¥3,528
	訪問型独自サービス11（月途中、日割）	39	¥390	¥39	¥78	¥117
	訪問型独自サービス12（週2回程度）	2349	¥23,490	¥2,349	¥4,698	¥7,047
	訪問型独自サービス12（月途中、日割）	77	¥770	¥77	¥154	¥231
	訪問型独自サービス12（1週に2回超える）	3727	¥37,270	¥3,727	¥7,454	¥11,181
	訪問型独自サービス13（月途中、日割）	123	¥1,230	¥123	¥246	¥369
1月あたりの回数を定める場合	訪問型独自サービス2 1 標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合（1回あたり）	287	¥2,870	¥287	¥574	¥861
	訪問型独自サービス2 2 生活援助が中心である場合（所要時間20分以上45分未満の場合）	179	¥1,790	¥179	¥358	¥537
	訪問型独自サービス2 3 生活援助が中心である場合（所要時間45分以上の場合）	220	¥2,200	¥220	¥440	¥660
	訪問型独自短時間サービス 短時間の身体介護が中心である場合	163	¥1,630	¥163	¥326	¥489
基準緩和型訪問事業	基準緩和型訪問介護サービス	952	9520	¥952	¥1,904	¥2,856

		(単位数)	利用料			
			10割	1割負担	2割負担	3割負担
初回加算	1月につき	200	¥2,000	¥200	¥400	¥600
	加算区分	処遇改善加算の単位数			利用料 (10割分)	
介護職員処遇改善加算	加算（Ⅱ）	介護報酬総単位数× 22.4%	(※1単位 未満の端数は 四捨五入)		左の単位数× 1単位の単価	

【その他減算】	
※同一の建物若しくは隣接する敷地内の建物に対する減算	
事業所が別に厚生労働大臣の定める施設基準に該当し、事業所と同一の建物または隣接する敷地内の建物の住宅等に居住する一定ご利用者にサービスを行った場合には、所定単位数の90％または85％に相当する料金をお支払いいただきます。	
なお、当該減算の対象となったご利用者における区分支給限度基準額の算定は、減算を適用する前の単位数で算定します。	
【その他料金】	
キャンセル料	前日までにご連絡を頂けた場合：無料 当日までご連絡がなかった場合：利用者負担の100%の額

※介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、計画の見直しを行いません。

※利用者の体調等の理由で介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

※サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用や通院介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費は別途ご負担頂きます。

【ご利用料金等の請求及び支払い方法】	
ご利用料金 その他の費用の請求方法等	利用料ご利用者負担額及びその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日までにご利用者あてにお届け（郵送）します。
お支払い方法等	ご利用者は、当月の利用料金を、請求月の末日までに下記の方法にてお支払いください。 ①ご利用者指定口座からの自動振替（郵便局・その他金融機関） ②事業所指定口座への振り込み ③集金 お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しいたしますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）