

【 契約書別紙 】

●身体介護中心

時間	20分未満	20分以上30分未満	30分以上60分未満	1時間以上
単位数	179	268	426	624
料金	2040 円	3055 円	4856 円	7,114 円
1割ご負担	204 円	306 円	486 円	712 円
2割ご負担	408 円	611 円	971 円	1424 円
3割ご負担	612 円	917 円	1457 円	2136 円

●生活援助中心

時間	20分以上45分未満	45分以上
単位数	197	242
料金	2245 円	2759 円
1割ご負担	225 円	276 円
2割ご負担	449 円	552 円
3割ご負担	674 円	828 円

●混合サービス

	単位数
身体1生活1	340
身体1生活2	411
身体2生活1	497
身体2生活2	569

《 特定事業所加算 II 》 10%

《 介護職員処遇改善加算 II 》 介護報酬総単位数 × 22.4% × 11.4

★夜間早朝…入室時間：6:00～8:00、18:00～22:00は単位数に25%の加算

初回加算

単位数	200単位/月
料金	2280円
1割ご負担	228円
2割ご負担	456円
3割ご負担	684円

緊急時訪問介護加算

単位数	100単位/回
料金	1140円
1割ご負担	114円
2割ご負担	228円
3割ご負担	342円

生活機能向上連携加算 I

単位数	100単位/回
料金	1140円
1割ご負担	114円
2割ご負担	228円
3割ご負担	342円

【初回加算】 新規に訪問介護計画書を作成した利用者に対し、初回に実施した訪問介護と同月内にサービス提供責任者がサービスする場合、又は訪問介護員に同行訪問した場合

【緊急時訪問加算】 加算利用者やその家族に要請を受け、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが認めた居宅介護計画にない身体介護を行った場合

【 お客様相談窓口 】 相談、要望、苦情などの窓口

電話：03-5953-5310 担当： 葛西 和紀

令和 年 月 日 氏名 印