算定項目	料金	1割負担	2割負担	3割負担	
週3日まで	5,550	555	1,110	1,665	
週4日目以降	6,550	655	1,310	1,965	
週1回、1日につき	4,500	450	900	1,350	
2回目以降	3,000	300	600	900	
月の初日	7,440	740	1,490	2,230	
2日目以降	3,000	300	600	900	
夜間(18~22時) 早朝(6~8時)	2,100	210	420	630	
深夜(22~6時)	4,200	420	840	1,260	
2回/日	4,500	450	900	1,350	
3回以上/日	8,000	800	1,600	2,400	
月1回(利用者のご希望により契約された場合)	6,400	640	1,280	1,920	
利用者の状態によりⅠまたはⅡ	I 5,000	500	1,000	1,500	
	II 2,500	250	500	750	
	8,000	800	1,600	2,400	
	6,000	600	1,200	1,800	
	2,000	200	400	600	
	25,000	2,500	5,000	7,500	
月1回 *情報提供を行った場合	1,500	150	300	450	
	週3日まで 週4日目以降 週1回、1日につき 2回目以降 月の初日 2日目以降 夜間(18~22時)早朝(6~8時) 深夜(22~6時) 2回/日 3回以上/日 月1回(利用者のご希望により契約された場合) 利用者の状態により I または II	週3日まで 5,550 週4日目以降 6,550 週1回、1日につき 4,500 2回目以降 3,000 月の初日 7,440 2日目以降 3,000 夜間(18~22時)早朝(6~8時) 2,100 深夜(22~6時) 4,200 2回/日 4,500 3回以上/日 8,000 月1回(利用者のご希望により契約された場合) 6,400 利用者の状態により I または II I 5,000 II 2,500 8,000 6,000 2,000	週3日まで 5,550 555	週3日まで 5,550 555 1,110 週4日目以降 6,550 655 1,310 週1回、1日につき 4,500 450 900 2回目以降 3,000 300 600 月の初日 7,440 740 1,490 2日目以降 3,000 300 600 夜間(18~22時) 早朝(6~8時) 2,100 210 420 深夜(22~6時) 4,200 420 840 2回/日 8,000 800 1,600 月1回(利用者のご希望により契約された場合) 6,400 640 1,280 11 3,000 11 3,	

	休日·祭日(30分毎)		3,000			
	訪問延長(30分毎)		1,000			
	時間外訪問(30分毎) (17~22時)(6~8時30分)		2,000			
	深夜訪問(30分毎) (22~6時)			3,000		
	死後の処置料(エンゼルケア材料費含)		20,000			
保険外(自費、税込み)	交通費(自動車利用)	片道	5Km未満	100		
			5Km以上10Km未満	200		
	(徒歩利用の場合は無料)		10Km以上	400		
			サービス利用日の前々日まで	無料		
	キャンセル料		サービス利用日の前日まで	利用者負担の50%		
			サービス利用日の当日	利用者負担の100%		