

## ヘルパーステーションしもだ

## 利用料金表

R6. 6. 1 現在

## ◎ 訪問介護（ホームヘルパー）利用料金

単位：円

項目	サービス提供時間		1割負担	2割負担	3割負担
身体介護	サービス 20 分未満	身体 01	163	326	489
	サービス 30 分未満	身体 1	244	488	732
	サービス 30 分以上 60 分未満	身体 2	387	774	1,161
	サービス 60 分以上 90 分未満	身体 3	567	1,134	1,701
生活介護	サービス 20 分以上 45 分未満	生活 2	179	358	537
	サービス 45 分以上～60 分未満	生活 3	220	440	660
身体＋生活	身体 30 分以内生活 44 分まで	身1生1	309	618	927
	身体 30 分以内生活 69 分まで	身1生2	374	748	1,122
	身体 30 分以内生活 89 分まで	身1生3	439	878	1,317
	身体 60 分以内生活 44 分まで	身2生1	452	904	1,356
	身体 60 分以内生活 69 分まで	身2生2	517	1,034	1,551
	身体 60 分以内生活 89 分まで	身2生3	582	1,164	1,746
加 算	特定事業所加算（Ⅰ） 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が30%以上かつ、算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護4、5である者の占める割合が20%以上である				
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数に24.5%を乗じた単位数を算定				
	初 回 加 算		200	400	600/月
	緊急時訪問加算		100	200	300/回
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）		3	6	9/日
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）		4	8	12/日
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		100	200	300/月
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		200	400	600/月
	口腔連携強化加算		50	100	150/月
交 通 費	サービス提供地域内（提供地域外は実費）		無料		
そ の 他	同時に2人の介護職員が訪問した場合		上記料金の200%（2倍）		
	夜間・早朝にサービスを利用した場合		上記料金の125%（1.25倍）		
	深夜にサービスを利用した場合		上記料金の150%（1.5倍）		
	同一建物居住者に対して月20人以上の訪問があった場合		上記料金の－10%		
	前6月間に提供した提供総数のうち、同一建物居住者に提供されたものの占める割合が90%以上だった場合		上記料金の－12%		

項 目	要支援 1		
	1 割負担	2 割負担	3 割負担
訪問型サービス (Ⅰ) 〈週 1 回程度の利用が必要な場合〉	1,176	2,352	3,528
訪問型サービス (Ⅱ) 〈週 2 回程度の利用が必要な場合〉	2,349	4,698	7,047
訪問型サービス (Ⅲ) 〈(Ⅱ) を越える利用が必要な場合〉	3,727	7,454	11,181
初回加算	200	400	600
緊急時訪問加算	100	200	300
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	100	200	300
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200	400	600
口腔連携強化加算	50	100	150
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	24.5%		
交 通 費	サービス提供地域内無料 (提供地域外は実費)		
その他	同一建物居住者に対して月 20 人以上の訪問があった場 合	上記料金の -10%	
	前 6 月間に提供した提供総 数のうち、同一建物居住者に 提供されたものの占める割 合が 90%以上だった場合	上記料金の -12%	

\*介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、料金表に定められた料金の全額をお支払いいただきます。

この場合、支給限度額を超えた単位数に対する処遇改善加算分もお支払いいただきます。