

ひまわりヘルパーステーション 利用料金表 (H30.4～)

		サービスに要する時間	日中 (8～18時)	夜・朝 (8～18時以外は 25%加算)
身体介護	1	20分～30分未満	248	310
	2	30分～1時間未満	394	493
	3	1時間～1時間30分未満	575	719
	4	1時間30分～2時間未満	658	823
	5	2時間～2時間30分未満	741	926
	6	2時間30分～3時間未満	824	1,030

生活援助	2	20分～45分未満	181	226
	3	45分以上70分未満	223	279

身体介護に 引き続き 生活介護	1-1	身体1 (20分～30分未満) 生活1 (20分～45分未満)	314	393
	1-2	身体1 (20分～30分未満) 生活2 (45分～70分未満)	380	475
	1-3	身体1 (20分～30分未満) 生活3 (70分以上)	446	558
	2-1	身体2 (30分～1時間未満) 生活1 (20分以上45分未満)	460	575
	2-2	身体2 (30分～1時間未満) 生活2 (45分～70分未満)	526	658
	2-3	身体2 (30分～1時間未満) 生活3 (70分以上)	592	740
	3-1	身体3 (1時間～1時間30分未満) 生活1 (20分～45分未満)	641	801
	3-2	身体3 (1時間～1時間30分未満) 生活2 (45分～70分未満)	707	884
加算	初回加算 ※初回サービス利用月及び2ヶ月以上利用がなく 利用を再開した場合		200円	
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		※一ヶ月の総利用単位数の13.7%	

介護予防訪問型介護相当サービス(Ⅰ)		月 1,168	
介護予防訪問型介護相当サービス(Ⅱ)		月 2,335	
介護予防訪問型介護相当サービス(Ⅲ)		月 3,704	
加算	初回加算 ※初回サービス利用月及び2ヶ月以上利用がなく 利用を再開した場合		200円
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		※一ヶ月の総利用単位数の13.7%

※ 深夜・早朝(22時～6時)のサービスはありません。

2人の訪問介護員が共同でサービスを行う場合は、上記の金額の2倍になります。

訪問型サービスA	1回	200円
----------	----	------

キャンセル料・・・サービス提供の12時間前までに連絡がなかった場合1回につき1000円

* 当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(軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に住居する利用者に対してサービス提供を行った場合は、上記金額の90/100となります。

* 上記利用料金は原則として1割負担の金額であり、2割負担割合・3割負担割合の利用者様は上記金額の2倍及び3倍となります。

※上記金額は、平成30年4月1日からのものです。利用料金につきましては、厚生労働省・その他通達等により変更することがあります。