

ひまわりヘルパーステーション 利用料金表 (R1・10～)

		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)	
			単位数	新単位数	単位数	新単位数
身体介護	1	20分～30分未満	248	249	310	311
	2	30分～1時間未満	394	395	493	494
	3	1時間～1時間30分未満	575	577	719	721
	4	1時間30分～2時間未満	658	660	823	825
	5	2時間～2時間30分未満	741	743	926	929
	6	2時間30分～3時間未満	824	826	1,030	1,033
生活援助	2	20分～45分未満	181	182	226	228
	3	45分以上70分未満	223	224	279	280
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	315	393	394
	1-2	身体1 (20分～30分未満) 生活2 (45分～70分未満)	380	381	475	476
	1-3	身体1 (20分～30分未満) 生活3 (70分以上)	446	447	558	559
	2-1	身体2 (30分～1時間未満) 生活1 (20分以上45分未満)	460	461	575	576
	2-2	身体2 (30分～1時間未満) 生活2 (45分～70分未満)	526	527	658	659
	2-3	身体2 (30分～1時間未満) 生活3 (70分以上)	592	593	740	741
	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	643	801	804
	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	709	884	886
加算	初回加算 <small>※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</small>		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%			
			単位数	新単位数		
介護予防訪問型介護相当サービス(Ⅰ)			月 1,168	月 1,172		
介護予防訪問型介護相当サービス(Ⅱ)			月 2,335	月 2,342		
介護予防訪問型介護相当サービス(Ⅲ)			月 3,704	月 3,715		
加算	初回加算 <small>※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</small>		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、令和元年10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。