

## ひまわりヘルパーステーション 利用料金表 (R4・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)
<b>身体介護</b>	1	20分～30分未満	275	344
	2	30分～1時間未満	436	545
	3	1時間～1時間30分未満	637	796
	4	1時間30分～2時間未満	793	991
	5	2時間～2時間30分未満	965	1,206
	6	2時間30分～3時間未満	1,154	1,442

<b>生活援助</b>	2	20分～45分未満	201	252
	3	45分以上70分未満	248	309

<b>身体介護に 引き続き 生活介護</b>	1-1	身体1 (20分～30分未満) 生活1 (20分～45分未満)	349	436
	1-2	身体1 (20分～30分未満) 生活2 (45分～70分未満)	422	528
	1-3	身体1 (20分～30分未満) 生活3 (70分以上)	496	620
	2-1	身体2 (30分～1時間未満) 生活1 (20分以上45分未満)	509	637
	2-2	身体2 (30分～1時間未満) 生活2 (45分～70分未満)	583	729
	2-3	身体2 (30分～1時間未満) 生活3 (70分以上)	657	821
	3-1	身体3 (1時間～1時間30分未満) 生活1 (20分～45分未満)	711	888
	3-2	身体3 (1時間～1時間30分未満) 生活2 (45分～70分未満)	784	980

<b>加算</b>	<b>初回加算</b> <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	
	<b>特定事業所加算(Ⅱ)</b>		所定単位数の10%(上記単位に含み済)	
	<b>介護職員処遇改善加算(Ⅰ)</b>		一ヶ月の総利用単位数の13.7%	
	<b>介護職員等ベースアップ等支援加算</b>		一ヶ月の総利用単位数の2.4%	

<b>訪問型サービス費(Ⅰ)</b>		月 1,176
<b>訪問型サービス費(Ⅱ)</b>		月 2,349
<b>訪問型サービス費(Ⅲ)</b>		月 3,727

<b>加算</b>	<b>初回加算</b> <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
	<b>介護職員処遇改善加算(Ⅰ)</b>		一ヶ月の総利用単位数の13.7%
	<b>介護職員等ベースアップ等支援加算</b>		一ヶ月の総利用単位数の2.4%

※ 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。

<b>訪問型サービスA</b>	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**

\* 同一建物減算: 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3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。