

ひまわりヘルパーステーション 利用単位数一覧表

R8.4.1現在

		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	244	305
	2	30分～1時間未満	387	484
	3	1時間～1時間30分未満	567	709
	4	1時間30分～2時間未満	649	811
	5	2時間～2時間30分未満	731	914
	6	2時間30分～3時間未満	813	1,016
生活援助	2	20分～45分未満	179	224
	3	45分以上70分未満	220	275
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)	309	386
	1-2	身体1 (20分～30分未満) 生活2 (45分～70分未満)	374	468
	1-3	身体1 (20分～30分未満) 生活3 (70分以上)	439	549
	2-1	身体2 (30分～1時間未満) 生活1 (20分以上45分未満)	452	565
	2-2	身体2 (30分～1時間未満) 生活2 (45分～70分未満)	517	646
	2-3	身体2 (30分～1時間未満) 生活3 (70分以上)	582	728
	3-1	身体3 (1時間～1時間30分未満) 生活1 (20分～45分未満)	632	790
	3-2	身体3 (1時間～1時間30分未満) 生活2 (45分～70分未満)	697	871
訪問型独自サービス11			月 1,176	
訪問型独自サービス12			月 2,349	
訪問型独自サービス13			月 3,727	
訪問型サービスA			1回 200	

※ 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、上記の単位の2倍になります。

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
	特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数の10%
	③介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	一ヶ月の総利用単位数の24.5%

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、上記単位の85/100となります。

* 上記利用単位数一覧表は原則として1割負担の単位であり、2割負担割合・3割負担割合の利用者様は上記単位の2倍及び3倍となります。

南アルプス市は地域区分が「7級地」であるため上記表の単位数に10.21円を乗じた金額の1割～3割が自己負担となります)

※上記単位数は、令和6年4月1日からのものです。利用単位数につきましては、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。