

ヘルパーステーションはなかいどう 別紙料金表

(介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業)

○訪問型サービス 従前相当(A2)

〈サービス利用料〉

令和6年6月1日付

	(単位数)	介護報酬	利用者様負担額		
			1割	2割	3割
訪問型サービスⅠ(週1回程度)	1月につき 1,176	12,994円	1,300円	2,599円	3,899円
訪問型サービスⅡ(週2回程度)	1月につき 2,349	25,956円	2,596円	5,192円	7,787円
訪問型サービスⅢ(週3回程度)	1月につき 3,727	41,183円	4,119円	8,237円	12,355円
<p>※利用者様負担額は、介護保険適用で自己負担割合額に応じて、1割から3割を負担した場合の1回あたりの料金です。</p> <p>※回数は適切なケアプランに基づいて決定されます。週3回の利用は6か月を限度として再評価が行われます。</p>					

【加算額】

	(単位数)	介護報酬	利用者様負担額		
			1割	2割	3割
初回加算	1月につき +200	2,210円	221円	442円	663円
緊急時訪問介護加算	+100	1,105円	111円	221円	332円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1月につき +100	1,105円	111円	221円	332円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月につき +200	2,210円	221円	442円	663円
口腔機能強化加算	1月につき +50	552円	56円	111円	166円

特定事業所加算Ⅰ	1月あたりの所定単位数に	20%を加算
特定事業所加算Ⅱ		10%を加算
特定事業所加算Ⅲ		10%を加算
特定事業所加算Ⅳ		3%を加算
特定事業所加算Ⅴ		3%を加算

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月あたりの所定単位数に	24.5%を加算
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		22.4%を加算
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		18.2%を加算
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		14.5%を加算

〈契約期間が1カ月に満たない場合のサービス利用料〉

	(単位数)	介護報酬	利用者様負担額		
			1割	2割	3割
訪問型サービスⅠ(週1回程度)	1月につき 39	430円	43円	86円	129円
訪問型サービスⅡ(週2回程度)	1月につき 77	850円	85円	170円	2554円
訪問型サービスⅢ(週3回程度)	1月につき 123	1359円	136円	7272円	1,283円

〈交通費〉

※利用者様の居宅に伺うための交通費は無料です。

※通院介助や買い物などで交通機関を利用した場合は、交通費の実費をご負担いただきます。