

## 太陽ヘルパーステーション（訪問介護）利用料金

### (1) 利用料金

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として自己負担額は基本料金の1割、2割又は3割です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

\*負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。

#### ① 利用料 (A)

##### ○身体介護

サービス提供時間 (1回あたり)	1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	166円	332円	498円
20分以上30分未満	249円	498円	747円
30分以上1時間未満	395円	790円	1,185円
1時間以上1時間30分未満	577円	1,154円	1,731円
(30分増すごとに)	+83円追加	+166円追加	+249円追加

##### ○生活援助

サービス提供時間 (1回あたり)	1割負担	2割負担	3割負担
20分以上45分未満	182円	364円	546円
45分以上	224円	448円	672円

##### ○身体・生活

身体介護に引き続き生活援助の実施した場合に身体介護の料金に以下の料金を追加します。

サービス提供時間 (1回あたり)	1割負担	2割負担	3割負担
生活援助20分以上	66円	132円	198円
生活援助45分以上	132円	264円	396円
生活援助70分以上	198円	396円	594円

\*上表はサービス利用時間が午前8時から午後6時で訪問介護員1名訪問時の料金となります。

\*早朝(午前7時30分～午前8時)、夜間(午後6時～午後20時45分)は、料金が25%増しとなります。

\*上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間でなく、お客様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた目安の時間を基準とします。

\*やむを得ない事情で、かつ、お客様の同意を得て2人で訪問した場合は2名分の料金となります。

## ②加算料金（B）

\*前記の利用料以外に以下の条件を満たした場合、加算料金を請求いたします。

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担	主な条件
緊急時訪問 介護加算	100円/回	200円/回	300円/回	・利用者、家族からの希望でサービス提供責任者がケアマネジャーと連携し、ケアマネジャーが必要と認めた時に、居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合
初回加算	200円/月	400円/月	600円/月	・初回に実施した訪問介護と同月内にサービス提供責任者が自ら訪問介護の実施又は他の訪問介護に同行 ・入院等で2カ月利用がなく、計画が変更になった場合
特定事業所 加算 (I から IV のいずれか を算定)  * 2割負担 の方は1 割負担の 方の2 倍、3割 負担の方 は3倍	I : $A \times 20\%$			○体制要件 ・訪問介護員等の研修計画の作成と実施 ・会議を1月に1回以上開催 ・緊急時対応方法が利用者に明示されている ・訪問介護等に対し健診の実施 ・サービス提供責任者が利用者に関する情報、サービスについて伝達し、サービス提供終了後に報告を受ける ○人材要件 ①介護福祉士割合が訪問介護員等の総数の3割以上又は介護福祉士、実務者研修、介護職員基礎研修、ヘルパー1級割合が5割以上 ②全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験のある介護福祉士又は5年以上の実務経験のある実務者研修、介護職員基礎研修、ヘルパー1級 ○重度対応要件 ・前年度又は前3か月間における利用者の総数のうち、要介護4、5、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2割以上
	II : $A \times 10\%$			・上記体制要件、人材要件の①又は②を満たしている場合
	III : $A \times 10\%$			・上記体制要件、重度対応要件を満たしている場合
	IV : $A \times 5\%$			・上記体制要件、重度対応要件の割合が6割を満たしている場合 ・常勤のサービス提供責任者2名以上
生活機能向 上連携加算 I	100円/月	200円/月	300円/月	・サービス提供責任者が訪問又は通所リハビリテーションの理学療法士等から助言を受け、生活向上の計画作成。 ・理学療法士等がサービス提供の場、動画等で状態把握し、定期的に助言
生活機能向 上連携加算 II	200円/月	400円/月	600円/月	・サービス提供責任者が訪問又は通所リハビリテーションの理学療法士等が利用者宅への訪問時に同行等し、計画作成、連携してサービス提供等

③ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

処遇改善加算料金＝（A、Bの月合計）×13.7%

\* Bは上記加算料金表の条件を満たした金額の合計になります。

\* 1円未満は四捨五入になります。

（2割負担の方は1割負担の方の2倍、3割負担の方は3倍になります）

④ 介護職員等特定処遇改善加算

特定処遇改善加算Ⅰ＝（A、Bの月合計）×6.3%

特定処遇改善加算Ⅱ＝（A、Bの月合計）×4.2%

\* Bは前記加算金額表の条件を満たした金額の合計になります。

\* Ⅰ、Ⅱのうち条件を満たすいずれかをいただきます。

\* 1円未満は四捨五入になります。（2割負担の方は1割負担の方の2倍、3割負担の方は3倍になります）

⑤ キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、職員配置等サービス提供手配分として下記のキャンセル料を頂きます。

サービスを受ける前日の午後5時30分までに連絡があった場合	無料
サービスを受ける前日の午後5時30分までに連絡がなかった場合	サービス当日の自己負担相当額

⑥ その他

お客様のお住まいでサービスを提供するために使用する、水道・ガス・電気等の費用はお客様のご負担になります。