

太陽ヘルパーステーション

第1号訪問事業（介護予防訪問介護相当）利用料金

(1) 利用料金

サービスを利用する場合、自己負担額は原則基本料金の1割、2割又は3割です。ただし、介護保険で定められた支給限度額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)

*基本部分 (1月あたり)

サービス名称	対象	訪問回数を目安	1割負担	2割負担	3割負担
訪問型サービス (I)	要支援1、2 事業対象者	週1回程度の 利用	1,176円	2,352円	3,528円
訪問型サービス (II)	要支援1、2 事業対象者	週2回程度の 利用	2,349円	4,698円	7,047円
訪問型サービス (III)	要支援2 事業対象者	(II)を超える 利用	3,727円	7,454円	11,181円

*月の途中で以下の場合には日割りでの算定となります。

- ・要支援度が変わった場合
- ・要支援から要介護もしくは要介護から要支援になった場合
- ・サービス事業所を変更される場合
- ・介護予防短期入所、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、又は介護予防認知症対応型共同生活介護を利用される場合
- ・サービス利用契約又は終了の場合

○利用料金Aについての特例

令和3年4月1日～令和3年9月30日の期間は下記の計算式で算出した金額とさせていただきます。

上記基本料金 × (1,001 / 1,000)

*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)

②加算料金（B）

* 1月あたり

上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
初回加算	200円	400円	600円	・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
生活機能向上連携加算 I	100円	200円	300円	・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、計画作成し、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の合計) × 13.7%

* Bは前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

第1号訪問事業は月額のためキャンセル料はいただきませんが、サービスの中止は出来るだけサービス提供日の前日午後5時30分までをお願いします。

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。