

## 太陽ヘルパーステーション（障がい）利用料金

### （1）利用料金

#### ① 利用料（A）

○身体介護（身体介護を伴う通院等介助も含む）

サービス提供時間	自己負担額
30分未満	249円
30分以上1時間未満	393円
1時間以上1時間30分未満	571円
1時間30分以上2時間未満	652円
2時間以上2時間30分未満	734円
2時間30分以上3時間未満	815円
3時間以上3時間30分未満	896円
（30分増すごとに）	+81円追加

○家事援助

サービス提供時間	自己負担額
30分未満	102円
30分以上45分未満	148円
45分以上1時間未満	191円
1時間以上1時間15分未満	232円
1時間15分以上1時間30分未満	268円
1時間30分以上1時間45分未満	302円
（15分増すごとに）	+34円追加

○通院等介助（身体介護を伴わない場合）

サービス提供時間	自己負担額
30分未満	102円
30分以上1時間未満	191円
1時間以上1時間30分未満	268円
1時間30分以上2時間未満	336円
（30分増すごとに）	+68円

\* 上記表はサービス利用時間が午前8時から午後6時で居宅介護従業者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8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、お客様のサービス利用計画（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)

加算項目	加算金額	主な条件
特定事業所 加算  (I から IV までのい ずれかを算定)	I : $A \times 20\%$ (1) ~ (9) 適合	(1) 訪問介護員等の研修計画の作成と実施 (2) ①会議を定期的開催 ②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 (3) 訪問介護等に対し健診の実施 (4) 緊急時対応方法が利用者に明示されている (5) 新規採用職員へ熟練職員が同行研修 (6) 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 (7) 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 (8) 常勤のサービス提供責任者2名以上 (9) 前年度又は前3か月間における利用者の総数のうち、障害程度区分5以上の割合が3割以上 (10) 前年度又は算定月の前3か月間の利用者総数で障がい程度区分4以上及び喀痰吸引等は必要とする利用者割合が5割以上
	II : $A \times 10\%$ (1) ~ (5) かつ (6) 又は (7) 及び (8)	
	III : $A \times 10\%$ (1) ~ (5) 及び (9)	
	IV : $A \times 5\%$ (1) ~ (5)、(8)、 (10)	
特別地域 加算	$(A) \times 15\%$	月ごとに利用された利用料(身体介護、生活援助)の合計分が計算対象となり、端数は四捨五入となります。障害福祉サービス受給者証に記載されている場合が対象になります。
緊急時対応 加算	100円/回	・利用者、家族からの希望でサービス提供責任者が居宅介護計画の変更等を行い、計画的に訪問することになっていない場合に緊急に居宅介護を行った場合。 *月2回を限度
初回加算	200円/月	新規に介護計画を作成し、サービス提供責任者が初回若しくは初回の日が属する月に同行しサービスの提供
利用者負担 上限額管理 加算	150円/月	複数サービス利用により、一月あたりの利用者負担額の合算額が負担上限月額を超過し、利用者負担上限額の管理が必要になった場合
福祉専門職員 等連携加算	564円/回	福祉専門職員と連携し、利用者の心身の状況等の評価を共同で実施 90日間で3回を限度で算定

\*上記の加算は条件を満たした場合にいただきます。

### ③福祉・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) × 30.2%

\* 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。

### ④ 自己負担上限額

利用料金については利用者ごとに市町村が自己負担上限額（障害福祉サービス受給者証に記載してあります）を定めており、その金額以上の利用者負担は必要ありません。

### 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いただきます。

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

連絡先： 電話 32-9260 IP電話 80-1762

### 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。