

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）料金表

（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	1,168円	2,336円	3,504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	2,335円	4,670円	7,005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	3,704円	7,408円	11,112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。

- ・要支援度に変更になられた場合
- ・要支援から要介護もしくは要介護から要支援になられた場合
- ・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

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

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。

⑤その他

1・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。