

晴風園ホームヘルプサービスご利用料金表

(介護予防訪問介護・訪問介護)

令和元年10月から

1、介護予防訪問介護費 (1回あたり)

区 分	単 位	備考
(Ⅳ) 要支援1・2	267	週1回程度(月4回まで)
(Ⅴ) 要支援1・2	271	週2回程度(月8回まで)
(Ⅵ) 要支援2	286	週2回以上(月12回まで)

2、訪問介護費

(1) 身体介護が中心である場合 (1回あたり)

区 分	単 位
20分未満	166
20分～30分未満	249
30分以上1時間未満の場合	395
1時間以上	577単位に30分を増す毎に83単位を加算する。

(2) 生活援助が中心である場合 (1回あたり)

区 分	単 位
20分以上45分未満	182
45分以上	224

(3) 身体介護に引き続き生活援助を行う場合 (1回あたり)

区 分	単 位
20分以上	66
45分以上	132
70分以上	198

(4) 通院等のための乗車又は降車の介助中心である場合 (1回あたり)

区 分	単 位
通院等乗降介助	98

3、加算費

区 分	単 位	区 分	単 位
初回加算	200	特定事業所加算(Ⅱ)	10%
夜間(午後6時から10時)又は 早朝(午前6時から8時)	25%	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100
		生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200
2人の訪問介護員等による場合	200%	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	13.7% (訪問介護費+加算費)×13.7%
緊急時訪問介護加算	100	介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)	6.3% (訪問介護費+加算費)×6.3%

※加算については、対象となるものについて説明したうえで算定させていただきます。

※「(介護予防)訪問介護費」と「加算費」の合計単位数に、地域区分(7級地)10.21円をかけた金額の1割または2割(負担割合)が利用者負担額となります。

なお、利用者の負担割合は、市町村から交付されている『介護負担割合証』によって決まります。