

晴風園ホームヘルプサービスご利用料金表

大田原市介護予防・日常生活支援総合事業 令和6年 6月から改定

1、訪問型サービス（独自） 要支援1・要支援2

(1) 身体介護中心で20分以上の場合（1回につき）

サービス内容	単位数	算定項目
訪問型独自サービス 21 (1回～4回)	287	事業対象者：要支援1・要支援2 (週1回程度)
訪問型独自サービス 21 (5回～8回)	287	事業対象者：要支援1・要支援2 (週2回程度)
訪問型独自サービス 21 (9回～12回)	287	事業対象者：要支援2 (週2回を超える程度)

(2) 身体介護20分未満の場合（1回につき）

サービス内容	R6.4月から	算定項目
訪問型独自短時間サービス	163	短時間の身体介護が中心である場合 20分未満

(3) 生活援助中心の場合（1回につき） < [\(1\) または \(2\) と併用可](#) >

サービス内容	R6.4月から	算定項目
訪問型独自サービス 22 (20回まで)	179	生活援助が中心である場合 所要時間20分以上45未満
訪問型独自サービス 23 (16回まで)	220	生活援助が中心である場合 所要時間45分以上

2、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%
緊急時訪問介護加算	100	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	24.5%
2人の訪問介護員等による 場合	200%		
夜間(午後6時から10時) 早朝(午前6時から8時)	25%		

※「訪問型独自サービス」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。

※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。

※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。