

社会福祉法人十字の園

ヘルパーステーションほそえ指定訪問介護事業所（訪問介護費）利用料

2024年6月1日改訂

介護保険給付対象サービス（契約書第2条）

- ① 当事業所の訪問介護サービス提供（介護保険適用部分）に際し、あなたが負担する利用料金は、原則として介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は、次の通りです。

利用者負担額を円に換算した目安です。1ヶ月の合計単数で計算した場合には誤差が生じます。

A 身体介護

項目	サービス提供時間			
	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
基本単位数	163 単位	244 単位	387 単位	567 単位
特定事業所加算Ⅱ（基本単位数×10%）	16 単位	24 単位	39 単位	57 単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）24.5%	44 単位	66 単位	104 単位	153 単位
<b>合計</b>	<b>223 単位</b>	<b>334 単位</b>	<b>530 単位</b>	<b>777 単位</b>
7級地における介護報酬額(10.21) 利用者負担額（1割）	228 円/回	341 円/回	542 円/回	794 円/回
7級地における介護報酬額(10.21) 利用者負担額（2割）	456 円/回	682 円/回	1,083 円/回	1,587 円/回
7級地における介護報酬額(10.21) 利用者負担額（3割）	683 円/回	1,023 円/回	1,624 円/回	2,380 円/回

※1時間30分以上は30分刻みで基本単位数が、82単位加算されます。

生活援助

項目	サービス提供時間	
	20分以上 45分未満	45分以上
基本単位数	179 単位	220 単位
特定事業所加算Ⅱを含めた点数（基本単位数×10%）	18 単位	22 単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）24.5%	48 単位	59 単位
<b>合計</b>	<b>245 単位</b>	<b>301 単位</b>
7級地における介護報酬額(10.21) 利用者負担額（1割）	251 円/回	308 円/回
7級地における介護報酬額(10.21) 利用者負担額（2割）	501 円/回	615 円/回
7級地における介護報酬額(10.21) 利用者負担額（3割）	751 円/回	922 円/回

### C 身体介護に引き続き生活援助を行う場合

項目	身体介護 20分以上 30分未満		
	20分以上 45分未満	45分以上 70分未満	70分以上
基本単位数	244 単位		
加算単位数	65 単位	130 単位	195 単位
特定事業所加算Ⅱ（基本単位数×10%）	31 単位	37 単位	44 単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）24.5%	83 単位	101 単位	118 単位
合計	423 単位	512 単位	601 単位
7級地における介護報酬額（10.21） 利用者負担額（1割）	432 円/回	523 円/回	614 円/回
7級地における介護報酬額（10.21） 利用者負担額（2割）	864 円/回	1,046 円/回	1,228 円/回
7級地における介護報酬額（10.21） 利用者負担額（3割）	1,296 円/回	1,569 円/回	1,841 円/回

- ② 基本料金に対して、早朝（午前6時～8時）夜間（午後6時～10時）は、25%加算、深夜（午後10時～午前6時）は50%加算となります。
- ③ 一定の条件の下に2人の訪問介護員が1人の利用者に訪問介護を行ったときは、2人分の料金となります。
- ④ 【緊急時訪問介護加算】居宅サービス計画に位置づけられていない身体介護が中心になる訪問介護について、利用者又はその家族等から要請に基づき、サービス提供責任者が担当の居宅介護支援専門員（ケアマネージャー）と連携し、ケアマネージャーが必要と認めた場合で、要請を受けてから24時間以内に行った場合は、一回につき100単位を加算いたします。
- ⑤ 【初回加算】新規に訪問介護計画を作成し、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訪問介護を行った場合、若しくは、訪問介護に同行した場合は、ひと月につき200単位を加算いたします。
- ⑥ 【生活機能向上連携加算（Ⅰ）】サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等による訪問リハビリテーションに同行し、共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成し、当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行った場合に、当該計画に基づく訪問介護が行われた日から3か月間、ひと月につき100単位を加算いたします。
- ⑦ 認知症対応共同生活介護又は特定施設入所者生活介護を受けている間は、介護保険からの支払いは受けられません。
- ⑧ 【介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）】介護職員等の処遇改善を確実にを行うための加算です。処遇改善内容は、基本サービス費に各種加算を加えた単位数にサービス別加算率を乗じた単位数に該当します。
- ⑨ 【7級地における介護報酬額】国家公務員の地域手当に準じた8区分の地域割りにより、浜松市の地域区分は、7級地となります。7級地では、単位数に10.21円を乗じた金額が費用額（10割分）となり、費用額から利用者の介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額が利用料となります。



社会福祉法人十字の園

ヘルパーステーションほそえ指定訪問介護事業所（介護予防訪問サービス費）利用料

2024年6月1日改訂

介護保険給付対象サービス（契約書第2条）

- ① 当事業所の介護予防訪問サービス提供（介護保険適用部分）に際し、あなたが負担する利用料金は、原則として介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。
- 平常の時間帯（午前8時から午後6時）での料金は、次の通りです。

支給区分	サービス提供時間		
	介護予防訪問サービス費（Ⅰ）	介護予防訪問サービス費（Ⅱ）	介護予防訪問サービス費（Ⅲ）
	介護予防サービス計画書等において1週に1回程度の介護予防訪問サービスが必要と認められた場合	介護予防サービス計画書等において1週に2回程度の介護予防訪問サービスが必要と認められた場合	介護予防サービス計画書等において1週に2回程度超の介護予防訪問サービスが必要と認められた場合
基本単位数	1,176 単位	2,349 単位	3,727 単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 24.5%	288 単位	576 単位	913 単位
合計	1,464 単位	2,925 単位	4,640 単位
7級地における介護報酬額 （利用者負担1割の場合）	1,495 円/月	2,987 円/月	4,738 円/月
7級地における介護報酬額 （利用者負担2割の場合）	2,990 円/月	5,973 円/月	9,475 円/月
7級地における介護報酬額 （利用者負担3割の場合）	4,485 円/月	8,960 円/月	14,213 円/月

- ② 介護予防訪問サービスの介護報酬は月額報酬となります。

ただし、以下に該当する場合は、日割りにより報酬を算定することになります。

	月途中の事由	起算日
開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更（要支援1⇔要支援2、事業対象者→要支援）</li> </ul>	変更日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更（要介護→要支援）</li> <li>サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）※</li> <li>事業開始</li> <li>利用者との契約開始</li> </ul>	契約日
終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更（要支援1⇔要支援2、事業対象者→要支援）</li> </ul>	変更日

