

ヘルパーステーションこもれび 料金表

1 ご利用料金

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりです。お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。ただし、介護保険給付の区分支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

(1) 第1号訪問事業・介護予防訪問介護相当サービスの利用料

[基本部分]※身体介護及び生活援助

| サービスの名称 | サービスの内容 | 利用者負担 (1割) | 利用者負担 (同一建物減算) |
|-------------------------|---------------------------|---------------|-------------------|
| 訪問型独自サービス 11 (1月につき) | 週1回程度の訪問型サービスが必要とされた者 | 1, 176円/月 | 1, 058円/月 |
| 訪問型独自サービス 12 (1月につき) | 週2回程度の訪問型サービスが必要とされた者 | 2, 349円/月 | 2, 114円/月 |
| 訪問型独自サービス 13 (1月につき) | 週2回を超える程度の訪問型サービスが必要とされた者 | 3, 727円/月 | 3, 354円/月 |
| 訪問型サービス 21 (1回につき) | 標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合 | 287円/回 | 258円/回 |
| 訪問型サービス 22 (1回につき) | 生活援助中心で20分以上45分未満の場合 | 179円/回 | 161円/回 |
| 訪問型サービス 23 (1回につき) | 生活援助中心で45分以上の場合 | 220円/回 | 198円/回 |
| 訪問型独自短時間サービス (1回につき) | 短時間の身体介護が中心である場合 (20分未満) | 163円/回 | 147円/回 |

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本料金も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| 加算の種類 | 加算の要件 | 加算額 | |
|-------|-------------------|--------|--------|
| | | 基本利用料 | 利用者負担金 |
| 初回加算 | 新規の利用者へサービス提供した場合 | 2,000円 | 200円 |

| | | | |
|---------------|---|------------------------|------|
| (注1参照) | (1月につき) | | |
| 生活機能向上連携加算 | 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同行し、共同して利用者の心身の状況等を評価した上、生活機能向上を目的とした訪問介護計画を作成し、サービス提供した場合(1月につき) | 1,000円 | 100円 |
| 特定事業所加算Ⅱ | 当該加算の算定要件を満たす場合 | 上記基本部分の10% | |
| 訪問介護処遇改善加算Ⅰ ※ | 当該加算の算定要件を満たす場合 | 上記基本部分と各種加算減算の合計の24.5% | |

(注1) 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、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、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。

(注2) ※印の加算は区分支給限度額の算定対象から除かれます。

【減算】

以下の要件を満たす場合、次の額を算定します。

| 減算の種類 | 減算の要件 | 減算額 |
|----------------------------|--|------------|
| 事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算 | 当事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する敷地内の建物に居住する利用者に対してサービス提供する場合 | 上記基本部分の10% |
| 2級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算 | 2級訪問介護員のサービス提供責任者を配置している場合 | 上記基本部分の10% |

2 その他の費用

| | |
|--------------------------------------|---|
| 交通費 | <p>利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに基づき、交通費の実費を請求いたします。</p> <p>なお、自動車を使用した場合は</p> <p>ア 事業所の実施地域を越える地点から、片道10キロメートル未満 500円</p> <p>イ 事業所の実施地域を越える地点から、片道10キロメートル以上 1,000円</p> <p>により請求いたします。</p> |
| サービス提供に当り必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用 | 利用者（お客様）の別途負担となります。 |

| | |
|-----------------------------|-------------|
| 通院・外出介助におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費 | 実費を請求いたします。 |
|-----------------------------|-------------|

3 キャンセル料

利用予定日の訪問時にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

| キャンセルの時期 | キャンセル料 |
|----------|---------------|
| 利用予定日の当日 | 利用者負担金の100%の額 |

(注) 利用予定日の前日までのキャンセルの場合は、キャンセル料不要です。

体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員（又は地域包括支援センター）又は当事業所の担当者へご連絡ください。