御船荘ホームヘルプサービスステーション サービス利用料金表 [3割負担の場合]

令和6年6月1日 現在

| 介 護 保 険 給 付 サービス | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|--|
| サービス提供時間 | 負担額 | 備考 | 加算 | 対応 サービス | | |
| 20分未満 | 489円 | | | 2人の介護員 でのサービス | | |
| 20分以上30分未満 | 7 3 2円 | | | 200% | 通常の事業実施 | |
| 30分以上1時間未満 | 1, 161円 | | 初回加算 600円 | 夜間又早朝 | 地域外の訪問に 要する交通費 | |
| 1 時間以上 | 1,701円 | 30分増すごとに246円 | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 1 2 5 % | 30円/1km | |
| 20分以上45分未満 | 5 3 7円 | | | 深夜の | | |
| 4 5 分以上 | 660円 | | | 150% | | |
| (例) [身体1生活1] 身体介護30分未満引き続き 生活援助20分以上45分未 満のご利用の場合 | 金額に生活援助の 分増すごとに19 ・身体介護 732 | O分(20分から起算し25 O 5円)を加えます。 2円〜生活援助 195円 | <介護職員処遇改善加算(Ⅱ)> 介護保険給付サービス費の合計額に 「22.4%」を乗じた額が加算されます。 | | | |
| | 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 20分以上45分未満 45分以上 (例)[身体1生活1] 身体介護30分未満引き続き 生活援助20分以上45分未 | サービス提供時間 負担額 2 0 分未満 4 8 9 円 2 0 分以上3 0 分未満 7 3 2 円 3 0 分以上1 時間未満 1,161円 1 時間以上 1,701円 2 0 分以上4 5 分未満 5 3 7 円 4 5 分以上 660円 失ず、身体介護 金額に生活援助の 分増すごとに19 5 1 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 5 1 | サービス提供時間 負担額 備 考 20分未満 489円 20分以上30分未満 732円 30分以上1時間未満 1,161円 1時間以上 1,701円 30分増すごとに246円 20分以上45分未満 537円 45分以上 660円 (例)[身体1生活1] 失ず、身体介護の利用金額を計算し、その金額に生活援助の分(20分から起算し25分増すごとに195円)を加えます。・身体介護30分以上45分未満引き続き生活援助20分以上45分未満のご利用の場合 生活援助20分以上45分未満のご利用の場合 ・身体介護732円~生活援助195円 (585円を限度とする) | サービス提供時間 負担額 備 考 加 算 20分末満 489円 20分以上30分未満 732円 30分以上1時間未満 1,161円 初回加算 600円 1時間以上 1,701円 30分増すごとに246円 介護職員処遇改善加算(II) 20分以上45分未満 537円 537円 45分以上 660円 左ず、身体介護の利用金額を計算し、その金額に生活援助の分(20分から起算し25分増すごとに195円)を加えます。・身体介護 732円~生活援助 195円(方護保険給付サービス費の「方護保険給付サービス費の「 生活援助20分以上45分未満のご利用の場合 (585円を限度とする) | サービス提供時間 負担額 備 考 加 算 対応 サービス 2 0 分未満 4 8 9 円 2 人の介護員でのサービス 2 0 分以上3 0 分未満 7 3 2 円 初回加算 6 0 0 円 夜間又早朝のサービス 2 0 0 0 以上4 5 分未満 5 3 7 円 深夜のサービス 1 2 5 % 深夜のサービス 1 2 5 % 第4 5 分以上 6 6 0 円 次時職員処遇改善加算(II) 2 5 分増すごとに1 9 5 円 を額を計算し、その金額に生活援助の分(2 0 分から起算し2 5 分増すごとに1 9 5 円 を加えます。・身体介護 7 3 2 円 ~生活援助 1 9 5 円 (5 8 5 円を限度とする) ペ介護保険給付サービス費の合計額に 「2 2 . 4 %」を乗じ | |

- ※ 負担額及び加算につきましては、市から交付される「介護保険負担割合証」に記載された負担割合が適用されます。
- ※ 訪問介護事業所と「同一敷地内建物等」に居住する利用者に対して行ったサービスの場合10%の減額となります。

御船荘ホームヘルプサービスステーション サービス利用料金表 (第1号訪問事業) [3割負担の場合]

令和6年6月1日 現在

| 介護保険給付サービス | | | | | | |
|----------------------|-----------|--------------------|---|---|---|--|
| サービス内容 | サービス提供時間 | 負担額 | 加算 | 備考 | | |
| 事業対象者 要支援 1・要支援 2 | 週 1 回程度 | 3, 528円 (1月あたり) | 初回加算 600円 - 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 月の途中での区分変更及び 転居等により事業所変更を 行った場合、日割りでの | 通常の事業実施 地域外の訪問に 要する交通費 30円/1km | |
| 事業対象者 要支援1・要支援2 | 週2回程度 | 7,047円 (1月あたり) | | ご請求となります。 | | |
| 要支援 2 | 週2回を超える場合 | 11,181円 (1月あたり) | <介護職員処遇改善加算(介護保険給付サービス費の ^へ | います。 | | |
| | | | の軽減あり | | | |

<第1段階> 利用者負担額の1/2を軽減 <第2~3段階> 利用者負担額の1/4を軽減

- ※ 負担額及び加算につきましては、市から交付される「介護保険負担割合証」に記載された負担割合が適用されます。
- ※ 訪問介護事業所と「同一敷地内建物等」に居住する利用者に対して行ったサービスの場合10%の減額となります。