

いなさ園ホームヘルプセンター 料金表 (令和元 10 月改定)

訪問介護費 (1 回あたり)

※負担割合については市から交付される「介護保険負担割合証」をご確認ください。

区分	所要時間	算定項目 (※金額は 1 割負担の場合)				1 回あたりの利用者負担額
		訪問介護費	特定事業所加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 注 1	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 注 2	
身体介護	20 分以上 30 分未満	249 円	25 円	38 円	17 円	329 円 2 割負担: 658 円 3 割負担: 987 円
	30 分以上 1 時間未満	395 円	40 円	60 円	27 円	522 円 2 割負担: 1,043 円 3 割負担: 1,566 円
	1 時間以上	577 円	58 円	87 円	40 円	762 円 2 割負担: 1,523 円 3 割負担: 2,286 円
	以降	577 円 +30 分毎に 83 円	左記の額の 10%	左記「訪問介護費」と「特定事業所加算」の合計額の 13.7%	左記「訪問介護費」と「特定事業所加算」の合計額の 6.3%	左記の合計額
生活援助	20 分以上 45 分未満	182 円	18 円	27 円	13 円	240 円 2 割負担: 480 円 3 割負担: 720 円
	45 分以上	224 円	22 円	34 円	15 円	295 円 2 割負担: 592 円 3 割負担: 885 円

☆ 当事業所は国の定める基準に適合しており、特定事業所加算(Ⅱ)として介護保険に定める所定の額に 10%を加算します。

☆ 夜間(18:00~22:00)及び早朝(6:00~8:00)は 25%、深夜(22:00~6:00)は 50%の割増料金となります。

☆ 新規利用で、サービス提供責任者が初回月に訪問した場合、初回加算(200 円/月)を算定します(注 3)。

☆ 利用者から要請を受け、緊急な訪問により身体介護を行った場合、緊急時訪問介護加算(100 円/回)を算定します(注 3)。

☆ 身体介護の後に引き続き生活援助を行った場合の訪問介護費は、身体介護の既定の料金に加え、生活援助の所要時間に応じて以下の額を算定します。

生活援助 20 分以上⇒66 円、45 分以上⇒132 円、70 分以上⇒198 円(注 3)。

注 1 介護職員処遇改善加算については、訪問介護費及び加算サービス費の 1 月の総額の 13.7%を算定するため、上記金額は概算となります。

注 2 介護職員等特定処遇改善加算については、基本サービス費と各加算サービス費の 1 月の総額の 6.3%を算定するため、上記金額は概算となります。

注 3 2割負担の場合はそれぞれの2倍の額、3割負担の場合はそれぞれの3倍の額となります

いなさ園ホームヘルプセンター 料金表（令和元 10 月改定）

出雲市訪問介護相当サービス（1 月あたり）

※負担割合については市から交付される「介護保険負担割合証」をご確認ください。

対象	算定項目（※金額は 1 割負担の場合）			1 月あたりの 利用者負担額
	訪問型サービス費	介護職員処遇 改善加算（I）注 1	介護職員等特定処遇改善加 算（I）注 2	
要支援 1・2、事業対象者（週 1 回程度）	1,172 円	161 円	74 円	1,407 円 2 割負担: 2,813 円 3 割負担: 4,220 円
要支援 1・2、事業対象者（週 2 回程度）	2,342 円	321 円	148 円	2,811 円 2 割負担: 5,621 円 3 割負担: 8,432 円
要支援 2（週 3 回程度）	3,715 円	509 円	234 円	4,458 円 2 割負担: 8,916 円 3 割負担: 13,374 円

☆ 新規利用で、サービス提供責任者が初回月に訪問した場合、初回加算（200 円／月）を算定します（※2）。

注 1 介護職員処遇改善加算については、訪問介護費及び加算サービス費の 1 月の総額の 13.7%を算定するため、上記金額は概算となります。

注 2 介護職員等特定処遇改善加算については、基本サービス費と各加算サービス費の 1 月の総額の 6.3%を算定するため、上記金額は概算となります。

注 3 2割負担の場合はそれぞれの2倍の額、3割負担の場合はそれぞれの3倍の額となります