

# ホームヘルプサービス成寿園豊 基本料金

(令和6年6月1日現在)

## 《要介護1～5の場合》

①基本料金（1割負担の場合）

単位（円）

| サービス種類 | サービス時間                      | 自己負担合計 |
|--------|-----------------------------|--------|
| 生活援助   | 20分以上45分未満                  | 179    |
|        | 45分以上                       | 220    |
| 身体介護   | 20分未満                       | 163    |
|        | 20分以上30分未満                  | 244    |
|        | 30分以上1時間未満                  | 387    |
|        | 1時間以上                       | 567    |
|        | 1時間以上に対しての利用に対して30分を増す毎に+82 |        |

②初回加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・2000円

③夜間も若しくは早朝の場合又は深夜の場合

夜間 午後6：00～午後10：00・・・・上記基本料金の25%増

早朝 午前6：00～午前8：00・・・・上記基本料金の25%増

深夜 午後10：00～午前6：00・・・・上記基本料金の50%増

④2人の訪問介護員等による場合・・・・・・・・負担額が2倍になります。

⑤特別地域加算・・・・・・・・・・所定単位の15%加算

⑥特定事業所加算（Ⅱ）・・・・・・・・所定単位の10%加算

⑦介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・・・・・・所定単位数の24.5%加算

※所定単位とは、①～④までにより算定した単位の合計とする。

## 《要支援1・2、事業対象者の場合》

①基本料金（1割負担の場合）

単位（円）

| 対象             | 1週間の利用回数 | 自己負担合計（月額） |
|----------------|----------|------------|
| 要支援、事業対象者 1, 2 | 1回程度     | 1,176      |
| 要支援、事業対象者 1, 2 | 2回程度     | 2,349      |
| 要支援、事業対象者 2    | 3回程度     | 3,727      |

②初回加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・2000円

③特別地域加算・・・・・・・・・・所定単位の15%加算

③介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・・・・・・所定単位数の24.5%加算

※所定単位とは、①～②までにより算定した単位の合計とする。

\*ご不明な点は、お気軽にお問い合わせください

お問い合わせ先：社会福祉法人 成寿会  
ホームヘルプサービス成寿園豊