

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