

ホームヘルプサービス長寿園 2025 年 8 月 1 日現在

①第一号訪問事業（訪問型独自）

|          | 概 要                                  | 利用料(1 月当たり) | 利用者負担額  |
|----------|--------------------------------------|-------------|---------|
| 訪問型サービスⅠ | 週 1 回程度の利用が必要な方<br>(事業対象者・要支援 1・2)   | 11,760 円    | 1,176 円 |
| 訪問型サービスⅡ | 週 2 回程度の利用が必要な方<br>(事業対象者・要支援 1・2)   | 23,490 円    | 2,349 円 |
| 訪問型サービスⅢ | 週 2 回を超える程度の利用が<br>必要な方(事業対象者・要支援 2) | 37,270 円    | 3,727 円 |

訪問型サービス A（訪問定率）

|            | 利用回数    | サービス時間    | 利用料(1 回当たり) | 利用者負担額 |
|------------|---------|-----------|-------------|--------|
| 訪問型サービス A1 | 週 1 回～  | 4 5 分未満/回 | 2,120 円     | 212 円  |
| 訪問型サービス A2 | 週 2 回程度 | 6 0 分未満/回 | 2,360 円     | 236 円  |

※介護保険負担割合証:利用者負担割合【2 割】の場合は上記料金の 2 倍になります。

※介護保険負担割合証:利用者負担割合【3 割】の場合は上記料金の 3 倍になります。

②その他の加算・減算

|                       | (1) サービス利用<br>料金   | (2) 総合事業から<br>給付される金額 | (3) サービス利用<br>に係る自己負担額<br>(1) - (2) |
|-----------------------|--|-----------------------|-------------------------------------|
| 1. 初回加算               | 2,000 円  | 1,800 円               | 200 円                               |
| 2. 介護職員等処遇改善加算<br>(Ⅱ) | 上記①及び②1 までにより算定した単位数(自己負担分)の<br>1000 分の 224 に相当する金額(区分支給限度基準額の算定<br>対象外)           |                       |                                     |
| 3. 同一建物等減算            | 上記①により算定した単位数(自己負担分)の 100 分の 10<br>に相当する金額<br>例示: 週 1 回の利用 1176 円×集中減算 ▲10%=1059 円 |                       |                                     |

☆同一建物等減算は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス等に居住されるご  
利用者で、サービスを利用される人数が 1 月あたり 20 人以上の場合に適用されます。

①サービス利用料金

訪問介護費（要介護 1～5 の方が対象）

| 区分                       | サービス提供<br>時間数 | 20 分未満  |            | 20 分以上<br>30 分未満 |            | 30 分以上 1 時間<br>未満 |            | 1 時間以上 30 分を<br>増すごとに      |                    |
|--------------------------|---------------|---------|------------|------------------|------------|-------------------|------------|----------------------------|--------------------|
|                          | サービス提供<br>時間帯 | 利用料     | 利用者<br>負担額 | 利用料              | 利用者<br>負担額 | 利用料               | 利用者<br>負担額 | 利用料                        | 利用者<br>負担額         |
| 身体介護                     | 昼 間           | 1,630 円 | 163 円      | 2,440 円          | 244 円      | 3,870 円           | 387 円      | 5,670 円<br>に 820 円<br>を加算  | 567 円に 82<br>円を加算  |
|                          | 早朝・夜間         | 2,040 円 | 204 円      | 3,050 円          | 305 円      | 4,840 円           | 484 円      | 7,090 円<br>に 1,030<br>円を加算 | 709 円に 103<br>円を加算 |
|                          | 深 夜           | 2,450 円 | 245 円      | 3,660 円          | 366 円      | 5,810 円           | 581 円      | 8,510 円<br>に 1,230<br>円を加算 | 851 円に 123<br>円を加算 |
| 生活援助                     | サービス提供<br>時間数 | 20 分未満  |            | 20 分以上<br>45 分未満 |            | 45 分以上            |            |                            |                    |
|                          | サービス提供<br>時間帯 |         |            |                  |            |                   |            |                            |                    |
|                          | 昼 間           |         |            | 1,790 円          | 179 円      | 2,200 円           | 220 円      |                            |                    |
|                          | 早朝・夜間         |         |            | 2,240 円          | 224 円      | 2,750 円           | 275 円      |                            |                    |
|                          | 深 夜           |         |            | 2,690 円          | 269 円      | 3,330 円           | 330 円      |                            |                    |
| 通院等のための<br>乗降又は降車の<br>介助 |               | 昼間      |            | 早朝・夜間            |            | 深夜                |            | 片道料金                       |                    |
|                          |               | 970 円   | 97 円       | 1,210 円          | 121 円      | 1,460 円           | 146 円      |                            |                    |

※介護保険負担割合証：利用者負担割合【2 割】の場合は上記料金の 2 倍になります。

※介護保険負担割合証：利用者負担割合【3 割】の場合は上記料金の 3 倍になります。

| 提供時間帯名 | 早朝                   | 昼間                   | 夜間                    | 深夜                    |
|--------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 時間帯    | 午前 6 時から<br>午前 8 時まで | 午前 8 時から<br>午後 6 時まで | 午後 6 時から<br>午後 10 時まで | 午後 10 時から<br>午前 6 時まで |

②その他の加算

|                       | (1) サービス利用料金   | (2) 介護保険から給<br>付される金額 | (3) サービス利用に<br>係る自己負担額<br>(1) - (2) |
|-----------------------|--|-----------------------|-------------------------------------|
| 1. 初回加算               | 2,000 円  | 1,800 円               | 200 円                               |
| 2. 介護職員等処遇改<br>善加算（Ⅱ） | 上記①及び②1 までにより算定した単位数（自己負担分）の 1000 分の<br>224 に相当する金額（区分支給限度基準額の算定対象外）   |                       |                                     |
| 3. 同一建物等減算            | 上記①により算定した単位数（自己負担分）の 100 分の 10 に相当す<br>る金額<br>例示：身体介護 2 250 円×集中減算 ▲10%=225 円<br>生活援助 2 183 円×集中減算 ▲10%=165 円 |                       |                                     |

☆同一建物等減算は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス等に居住されるご利用者で、サービスを利用される人数が1月あたり20人以上の場合に適用されます。

・福祉有償運送サービス

介護を必要とする高齢者等の移動制約者の通院・通所等のために、福祉車両等を使用して福祉移送サービスを行います。

| 摘要  | 金額                |
|---|-------------------|
| 介護支援専門員が作成するケアプラン又は市町村が行う介護給付費等支給決定の内容に基づく移送の場合 | 3 kmまで 300 円      |
|   | 5km まで 400 円      |
|   | 以降5km ごとに 400 円加算 |
| 上記以外の場合   | 3 kmまで 600 円      |
|   | 5km まで 800 円      |
|   | 以降5km ごとに 800 円加算 |

・介護保険外サービス

介護保険が適用できないサービス（病院での付き添い等）を行います。

30 分 800 円