

三条市ホームヘルプサービス

1. 利用料金の目安
2. 介護予防サービス利用料金の目安

1. 利用料金の目安

● 1回当たりの利用料（自己負担額）

例) 身体介護：排泄介助	30分	1回	275円
入浴介助	1時間	1回	436円
生活援助：掃除や調理	1時間	1回	248円

（但し、所得区分1割負担、要介護度1～5の場合）

● 利用料金は、要介護度、諸加算、選択された実費負担分等によって変わります。内訳としては、下記表（1）～（3）の合計額が目安となります。

（1）介護サービス費【基本】

（単位：円）

区分	時間・要件	金額	備考
身体介護	20分未満	167	
	30分未満	250	
	30分以上～1時間未満	396	
	1時間以上～1時間30分未満	579	
	以降30分増すごとに	84	
身体介護 + 生活援助	身体30分 生活45分未満	317	
	身体30分 生活70分未満	384	
	身体30分 生活70分以上	451	
生活援助	30分～45分未満	183	
	45分以上	225	
早朝夜間サービス費	上記金額に加算	25%	（乗率）

(2) 介護サービス費【加算】

ア)【加算1】

(単位：円)

加算区分	要件	金額	備考
初回	初回訪問時	200	
特定事業所 (Ⅱ)	職員が一定の資格要件を満たす時	10%	

イ)【加算2】

(単位：円)

加算区分	要件	金額(率)	備考
介護職員処 遇改善(Ⅰ)	キャリアパス等一定の要件を 満たす時	13.7%	(乗率)
介護職員特 定処遇改善 (Ⅰ)	職員が勤務年数等一定の要件 を満たす時	6.3%	(乗率)

*上記、(1) 介護サービス費【基本】 + (2) 介護サービス費【加算1】
ア) の合計額に法で定める本表の割合を乗じた額が加算されます。

(3) その他費用

(単位：円)

加算区分	要件	金額	備考
支給限度額超え の費用	介護保険で定められた単 位の金額	全額負担	
生活援助等保険 外サービス	清掃、買い物、家事、その 他	内容により当事業 所が定めた金額	

2. 介護予防サービス利用料金の目安

(1) 介護予防訪問介護相当サービス費(身体介護中心の内容) 【基本】

(単位：円)

区分	時間・要件	金額	備考
週1回 程度利用	4回/月まで	268	回
週2回 程度利用	5~8回/月まで	272	回
週3回 程度利用	12回/月まで	287	回
	13回/月以上	3,727	月
早朝夜間サービス費	上記金額に加算	25%	

※認定区分や毎月の利用回数によって、金額が変更します。

ご利用の際はご相談ください。

(2) 訪問型サービス A サービス費(生活援助中心の内容) 【基本】

(単位：円)

区分	時間・要件	金額	備考
週1回 程度利用	4回/月まで	214	回
週2回 程度利用	5~8回/月まで	218	回
週3回 程度利用	9~12回/月まで	230	回
	13回/月以上	2,982	月
早朝夜間サービス費	上記金額に加算	25%	

※認定区分や毎月の利用回数によって、金額が変更します。

ご利用の際はご相談ください。

(3) 介護予防サービス費【加算】

ア)【加算1】

加算区分	要件	金額(円:率)	備考
初回	初回訪問時	200円	円
特定事業所(Ⅱ)	職員が一定の資格要件を満たす時	10%	

イ)【加算2】

(単位:円)

加算区分	要件	金額(率)	備考
介護職員処遇改善(Ⅰ)	キャリアパス等一定の要件を満たす時	13.7%	
介護職員特定処遇改善(Ⅰ)	職員が勤務年数等一定の要件を満たす時	6.3%	

*上記、(1) 介護サービス費【基本】 + (2) 介護サービス費【加算1】ア) の合計額に法で定める本表の割合を乗じた額が加算されます。

(4) その他費用

(単位:円)

加算区分	要件	金額(率)	備考
支給限度額超えの費用	区分毎の上限を超えた場合	介護保険で定められた単位の金額	全額負担
生活援助等保険外サービス	清掃、買い物、家事、その他	内容により当事業所が定めた金額	

(4) 利用料計算上のご注意

- *上記表は所得区分が1割負担の場合です。
- *所得区分により介護サービス費が2~3割負担となる場合があります。
- *所得区分により利用料が減免となる場合があります。
- *スペースの関係上、表記しきれないところがありますので、詳しくは相談員にお尋ね下さい。