

指定訪問介護利用料金表

1・指定訪問介護利用料(身体介護、生活援助)

(1)身体介護が中心のとき

所要時間	8:00~18:00	
身体介護 引き続き行う生活援助	利用料金	うち利用者負担
20分未満	1,670	167
20分以上30分未満	2,500	250
20分以上	3,170	317
45分以上	3,840	384
70分以上	4,510	451
30分以上60分未満	3,960	396
20分以上	4,630	463
45分以上	5,300	530
70分以上	5,970	597
60分以上	5,790	579
20分以上	6,460	646
45分以上	7,130	713
70分以上	7,800	780

(2)生活援助が中心のとき

所要時間	8:00~18:00	
生活援助	利用料金	うち利用者負担
20分以上45分未満	1,830	183
45分以上	2,250	225

3・加算料金

項目	利用料金	うち利用者負担
初回加算(1月につき)	2,000	200
介護職員処遇改善加算 I	13.7%	13.7%
特定処遇改善加算 I	6.3%	6.3%
特定事業所加算 II	10%	10%

- * 上記の加算については、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件を満たした場合に加算されます。
- * 上記、介護報酬にかかる費用(利用者負担1割分)について
 実際の請求では、一カ月当たりの総介護報酬単価に地域区分(1単位10.42円)を乗じる為に、最終的な請求金額には多少の誤差が生じることがありますのでご了承ください。
 負担割合が2割の方は2倍、3割の方は3倍になります。
- * 新型コロナウイルス感染症に対するための特例的評価
 基本報酬に0.1%上乘せ(令和3年4月～令和3年9月まで)

5・実施対象地域外の交通費

実施対象地域は①太宰府市②筑紫野市③春日市④大野城市⑤宇美町⑥志免町⑦須恵町です。

対象外地域の実施に係る交通に要した費用については、以下の通り徴収致します。

- (1)実施対象外から、片道おおむね 3キロメートル未満 500円
- (2)実施対象外から、片道おおむね 3キロメートル以上 1,000円

- サービスをご利用するにあたり、所得に応じ「利用者負担軽減制度」があります。
 詳細については、担当者までお尋ねください。
- 上記料金表について、不明な点やご質問がありましたら、お気軽に
 下記担当者までお尋ねください。

令和3年4月1日

(住所)	〒818-0111 福岡県太宰府市宰府5丁目11番31号
(事業所名)	指定訪問介護事業所 ホームヘルパーステーション ふたば
(担当者名)	三浦 彩 (サービス提供責任者) 北原 由美子 伴 美由紀
(連絡先)	092-918-1568

太宰府市日常生活支援総合事業 利用料金表

<訪問型サービス>

●訪問型サービス（国基準）

	対象者		単位数
利用回数が4回以下	週1回程度の利用	回数単価	268
利用回数が5回以上		包括報酬単価	1,176
日割		日割	39
利用回数が8回以下	週2回程度の利用	回数単価	272
利用回数が9回以上		包括報酬単価	2,349
日割		日割	77
利用回数が12回以下	週2回程度を超える利用	回数単価	287
利用回数が13回以上		包括報酬単価	3,727
日割		日割	123

●訪問型サービス（サービスA）

	対象者		単位数
利用回数が4回以下	事業対象者・要支援1・2	回数単価	259/回
利用回数が5回以上		包括報酬単価	1,136/月
利用回数が8回以下	要支援2	回数単価	262/回
利用回数が9回以上		包括報酬単価	2,270/月
利用回数が12回以下	要支援2	回数単価	277/回
利用回数が13回以上		包括報酬単価	3,601/月

※負担割合が2割の方は2倍、3割の方は3倍になります。

※月途中での開始、終了、事業所を変更した場合は日割り計算になります。

(1日当たりの単価は別途設定あり)

※訪問型サービス (国基準)

介護職員処遇改善加算 I (1月につき) 13.7%、特定処遇改善加算 I (1月につき) 6.3%を乗じます。

新型コロナウイルス感染症への対応として、基本報酬に0.1%上乗せ (令和3年4月～令和3年9月まで)

※初回利用月は初回加算 200 単位を加算します。

別紙①

筑紫野市日常生活支援総合事業 利用料金表

<訪問型サービス>

対象者	単位数	算定単位
要支援1、2・事業対象者 (週1回程度の利用)	1,176	1月につき
	39	1日につき
要支援1、2・事業対象者 (週2回程度の利用)	2,349	1月につき
	77	1日につき
要支援2、事業対象者 (週2回を超える程度の利用)	3,727	1月につき
	123	1日につき

※負担割合が2割の方は2倍、3割の方は3倍になります。

※月途中での開始、終了、事業所を変更した場合は日割り計算になります。

※初回利用月は初回加算200円を加算します。

※地域単価(1単位10.42円)を乗じます。

※介護職員処遇改善加算Ⅰ(1月につき)13.7%、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(1月につき)6.3%を乗じます。