

ちどりヘルパーステーション料金表 (日額)

◆介護予防訪問介護費

サービス内容	要支援1	要支援2	※要支援2のみ
	介護予防(I)	介護予防(II)	介護予防(III)
	週1回程度の訪問	週2回程度の訪問	週2回を超える程度の訪問
①基本単位	1,234	2,468	4,010
②ご利用料金 ①×10.7	13,203円	26,407円	42,907円
③うち、介護保険給付金額 ②×0.9	11,882円	23,766円	38,616円
④ご利用者1割負担額 (1か月)	1,321円	2,641円	4,291円

※初回のみ初回加算200単位(214円)ご請求致します。

◆介護保険訪問介護費

要介護度	要介護1~5 共通				
サービス内容	身体介護				
	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満	(30分増すごとに)
①基本単位 事業所加算(II)	279	442	642	734	83
②ご利用料金 (特甲地加算) ①×10.7	2,985円	4,729円	6,869円	7,853円	888円
③うち、介護保険給付金額 ②×0.9	2,686円	4,256円	6,182円	7,067円	799円
④ご利用者1割負担額	299円	473円	687円	786円	89円

要介護度	要介護1~5 共通			
サービス内容	生活援助			
	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満
①基本単位 事業所加算(II)	X	252	320	X
②ご利用料金 (特甲地加算) ①×10.7		2,696円	3,424円	
③うち、介護保険給付金額 ②×0.9		2,426円	3,081円	
④ご利用者1割負担額		270円	343円	

要介護度	要介護1～5 共通			
サービス内容	身体介護(30分)+生活援助			
	1時間未満	1時間30分未満	2時間未満	(30分増すごとに)
①基本単位 事業所加算(Ⅱ)	371	462	553	83
②ご利用料金 (特甲地加算) ①×10.7	3,969円	4,943円	5,917円	888円
③うち、介護保険給付金額 ②×0.9	3,572円	4,448円	5,325円	799円
④ご利用者1割負担額	397円	495円	592円	89円

※生活援助は1時間30分が限度になります。

※上記ご利用者負担額は、訪問介護員1人がサービス提供行った場合です。やむを得ない事情などで同意を得て2人訪問した場合は2人分のご請求になります。

※初回のみ初回加算200単位(214円)ご請求致します。(1か月あたり)

※サービス計画にない訪問介護(身体介護)を行った場合は、緊急時訪問加算として100単位(107円)ご請求致します。(1回あたり)

※日中(午前8時～午後6時)の時間帯以外にサービス提供を行った場合は、割増料金となります。

午前6時～午前8時	早朝	+25%
午後6時～午後10時	夜間	+25%
午後10時～午前6時	深夜	+50%

◆居宅介護費

障がい者自立支援法で訪問介護サービスの支給決定を受けている方が対象です。

※市町村の介護サービス計画に沿ってサービスを提供させていただきます。

※障がい福祉サービスの定率負担は、所得に応じて次の4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯 ^(注1)	0円
一般1	市町村民税課税世帯(所得割16万円 ^(注2) 未満)	9,300円
一般2	上記以外	37,200円

(注1) 3人世帯で障害者基礎年金1級受給の場合、収入が概ね300万円以下の世帯が対象となります。

(注2) 収入が概ね600万円以下の世帯が対象となります。

◆移動介護費

門真市より移動支援の支給決定を受けられている方が対象です。

※支給決定は3か月単位の時間数です。

	最初の1時間 まで	30分増すごとに
基本料金	1,600円	800円
ご利用者負担額	160円	80円

区分	世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般1	市町村民税課税世帯 (所得割16万円未満)	4,000円
一般2	上記以外	4,000円