（訪問介護・訪問型サービス）

提供サービスの種類	訪問介護及び訪問型サービス
開設者名称	特定非営利活動法人　なずな
事業所名称	訪問介護なずな
事業所所在地	〒056-0018 日高郡新ひだか町静内吉野町2丁目2番26号
事業所電話番号	0146－43－0800
ＦＡＸ番号	0146－42－2221
管理者名	天川　朝美
窓口担当者名	天川　朝美
職員数	9名
開設曜日及び開設時間	月曜日～土曜日　8時00分～17時00分 （日曜、祝日　年末年始は除く）
事業所の特徴（PR）	居宅を訪問し身体介護・生活援助を行います。通院等を目的とした福祉有償運送を低額で実施しています。
利用料金	別紙の利用料金表のとおり
ホームページ	

訪問介護なずな　サービス費用のめやす

●訪問介護（要介護認定の方）

身体介護が中心である場合		生活援助が中心である場合	
利用区分	訪問介護費（1回）	利用区分	訪問介護費（1回）
20分未満（但し、算定条件あり）	167 円	20分以上45分未満	183 円
20分以上30分未満	250 円	45分以上	225 円
30分以上1時間未満	396 円		
1時間以上	30分増すごとに83円を加算した金額		

■ 身体介護中心で引き続き生活援助を行った場合は、20分以上で67円、45分以上で134円、70分以上で201円を加算します。

■ 通院等乗降介助　　1回につき（片道）　99円

≪ 加算 ≫

〇初回加算～初回の利用月に1月につき200円の加算をします。

〇特別地域加算～サービス費用と特定事業所加算の合計に15%の加算をします。

〇介護職員処遇改善加算Ⅱ～サービス費用と他の加算の合計10%の加算をします。

（例）月に4回 45分以上の生活援助を利用した場合

訪問介護費			計		特別地域加算		介護職員処遇改善加算Ⅱ		合計
225 円	×	4 回	900 円	＋	135 円	＋	104 円	＝	1,139 円

●訪問型サービス（事業対象者・要支援認定の方）

1か月につき	訪問型サービスⅠ	5回以上/月	1,176 円	要支援1．2
	（週1回）	4回まで/月	268 円	事業対象者
	訪問型サービスⅡ	9回以上/月	2,349 円	要支援1．2
	（週2回）	8回まで/月	272 円	事業対象者
	訪問型サービスⅢ	13回以上/月	3,727 円	要支援2のみ
	（週3回）	12回まで/月	287 円	

≪ 加算 ≫

〇初回加算～初回の利用月に200円の加算をします。

〇特別地域加算～サービス費用に15%相当の加算をします。

〇介護職員処遇改善加算Ⅱ～サービス費用と他の加算の合計に10%相当の加算をします。

（例）　訪問型サービスⅠ（5回以上/月）利用の場合の利用料金

	訪問介護費		特別地域加算		介護職員処遇改善加算Ⅱ		合計
1か月	1,176 円	＋	176 円	＋	135 円	＝	1,488 円

＊介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額になります。

＊生活保護受給者については、介護扶助が適用となり自己負担はありません。