訪問介護事業所一覧

（五十音順･一部地域別）

事業所名称	所在地	電話番号
医療法人社団　静和会 石井病院指定訪問介護事業所	〒056-0022 新ひだか町静内高砂町 3 丁目 3 番 1 号	0146-42-7679
さくら介護サービス	〒056-0028 新ひだか町静内柏台 23 番地 10 号	0146-43-0020
静内ケアセンター 訪問介護事業所　静内出張所	〒056-0006 新ひだか町静内中野町 2 丁目 12 番地 54 号	0146-43-2433
日高徳洲会病院 訪問介護センター	〒056-0005 新ひだか町静内こうせい町 1 丁目 10 番 27 号	0146-42-0701
ヘルパーステーション　しずない	〒056-0002 新ひだか町静内神森２４８番地１０	0146-42-1910
ヘルパーステーション 新ひだか社協	〒056-0019 新ひだか町静内青柳町 2 丁目 3 番 1 号 （新ひだか町社会福祉会館内）	0146-43-0874
訪問介護　なずな	〒056-0018 新ひだか町静内吉野町 2 丁目 2 番 26 号	0146-43-0800
ヘルパーステーション 萌みついし	〒059-3107 新ひだか町三石旭町 50 番地の 1	0146-33-2911

（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	医療法人社団　静和会　石井病院
事業所名称	医療法人社団　静和会　石井病院指定訪問介護事業所
事業所所在地	〒056-0022 日高郡新ひだか町静内高砂町3丁目3番1号
事業所電話番号	0146－42－7679
ＦＡＸ番号	0146－43－3293
管理者名	小葉松　良方
窓口担当者名	小葉松　良方
職員数	6名
開設曜日及び開設時間	月曜日～金曜日　8時45分～17時30分 （祝日、7月第4月曜日、8月10日、8月15日、12月31日～1月3日）
事業所の特徴（PR）	明るさと元気をモットーにサービスを提供しています。
利用料金	別紙利用料金表のとおり
ホームページ	

静和会石井病院指定訪問介護事業所　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	費用（1回）	利用区分	費用（1回）
20分未満	184 円	20分～45分未満	201 円
20分～30分未満	275 円	45分～60分程度	247 円
30分～60分未満	436 円		
60分～90分未満	636 円		
90分～120分未満	727 円		

身体介護が中心で続けて生活援助になった場合	
利用区分	費用（1回）
45分～60分未満	349 円
60分～75分未満	422 円
75分～90分未満	496 円
※身体介護の時間によって費用が変わります	

＜ 特定事業所加算Ⅱ ＞（当該基準の区分に10%を加算する）

当該事業は、特定事業所加算Ⅱが該当となるため、上記の費用は加算された金額を掲載しています

≪ その他の加算 ≫

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～サービス費用の合計に15%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		合計
247 円	× 4回	＝	988 円	＋	148 円	＝	1,136 円

●訪問型サービス（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%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		合計
1か月	1,176 円	＋	176 円	＝	1,352 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。

（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	有限会社さくら
事業所名称	さくら介護サービス
事業所所在地	〒056-0028 日高郡新ひだか町静内柏台23番地10号
事業所電話番号	0146－43－0020
ＦＡＸ番号	0146－43－1661
管理者名	伊藤　政雄
窓口担当者名	海馬澤　優哉
職員数	13人
開設曜日及び開設時間	月曜日～日曜日（12月31日～1月3日まで休み） 月曜日～金曜日　7時00分～21時00分 土曜日、日曜日　7時00分～19時00分
事業所の特徴（PR）	利用者様のニーズに応え、自宅でイキイキとした生活を送っていけるようサービスを提供していきます。
利用料金	別紙利用料金表のとおり
ホームページ	

さくら介護サービス　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	579円に所要時間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。

≪ 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。

（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	有限会社　静内ケアセンター
事業所名称	静内ケアセンター訪問介護事業所　静内出張所
事業所所在地	〒056-0006 日高郡新ひだか町静内中野町2丁目12番地54号
事業所電話番号	0146－43－2433
ＦＡＸ番号	0146－43－2433
管理者名	高橋　克徳
窓口担当者名	和田　かすみ
職員数	6名
開設曜日及び開設時間	月曜日～日曜日（12月31日～1月3日まで休み） 9時00分～17時00分（他の時間も対応可）
事業所の特徴（PR）	個々のニーズに合わせたきめ細やかなサービスが基本です。 在宅生活の継続を可能にすることであり、365日の対応が可能です。病院通院の患者輸送も可能です。
利用料金	別紙の利用料金のとおり
ホームページ	

静内ケアセンター　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）	184 円	20分以上45分未満	201 円
20分以上30分未満	275 円	45分以上	248 円
30分以上1時間未満	436 円		
1時間以上	637円に所要時間30分増すごとに92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74円、45分以上で147円、70分以上で221円を加算します。

■ 特定事業所加算Ⅱ（当該基準の区分に10%を加算する）が該当となるため、上記の利用料金は加算された料金を掲載しています。

≪ 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～サービス費用の合計に15%の加算をします。

〇介護職員処遇改善加算Ⅰ～サービス費用と他の加算の合計13．7%の加算をします。

〇介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ～サービス費用と他の加算の合計4．3%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	× 4 回 ＝	計	＋	特別地域加算	＋	処遇改善加算 特定処遇改善加算	＝	合計
248 円		992 円		149 円		205 円		1,346 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Ⅰ～サービス費用と他の加算の合計に13．7%相当の加算をし

〇介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ～サービス費用と他の加算の合計4．2%の加算をしま

（例） 訪問型サービスⅠ（5回以上/月）利用の場合の利用料金

1か月	訪問介護費	＋	特別地域加算	＋	処遇改善加算 特定処遇改善加算	＝	合計
	1,176 円		176 円		242 円		1,594 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。

（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	医療法人徳洲会　日高徳洲会病院
事業所名称	日高徳洲会訪問介護センター
事業所所在地	〒056-0005 日高郡新ひだか町静内こうせい町１丁目１０番２７号
事業所電話番号	０１４６－４２－０７０１
ＦＡＸ番号	０１４６－４３－２１６８
管理者名	井齋　偉矢
窓口担当者名	佐々木　愛
職員数	5名（常勤4名、非常勤1名）
開設曜日及び開設時間	月曜日～土曜日（１２月３１日～１月３日まで休み） ７時００分～１９時００分
事業所の特徴（ＰＲ）	要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。 ※全額自己負担になりますが、制度外サービス・福祉有償運送のサービス提供をさせていただいております。
利用料金	別紙利用料金表のとおり
ホームページ	

日高徳洲会訪問介護センター　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）	184 円	20分以上45分未満	201 円
20分以上30分未満	275 円	45分以上	248 円
30分以上1時間未満	436 円	通院等乗降介助（片道）109円	
1時間以上	635円に所要時間30分増すごとに92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74円、45分以上で147円、70分以上で221円を加算します。

■ 特定事業所加算Ⅱ（当該基準の区分に10%を加算する）が該当となるため、上記の利用料金は加算された料金を掲載しています。

≪ 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～サービス費用の合計に15%の加算をします。

〇介護職員処遇改善加算Ⅰ～サービス費用と他の加算の合計に13．7%の加算をします。

〇介護職員特定処遇改善加算Ⅰ～サービス費用と他の加算の合計に6．3%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Ⅰ		特定処遇改善加算Ⅰ		合計
246 円	× 4回 ＝	984 円	＋	148 円	＋	155 円	＋	71 円	＝	1,358 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Ⅰ～サービス費用と他の加算の合計に13．7%相当の加算をします。

〇介護職員特定処遇改善加算Ⅰ～サービス費用と他の加算の合計に6．3%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Ⅰ		特定処遇改善加算Ⅰ		合計
1か月	1,176 円	＋	176 円	＋	185 円	＋	85	＝	1,600 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。

（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	合同会社 しずない介護サービス
事業所名称	ヘルパーステーションしずない
事業所所在地	〒056-0002 日高郡新ひだか町静内神森248番地10
事業所電話番号	0146－42－1910
ＦＡＸ番号	0146－42－1910
管理者名	松田 ひろみ
窓口担当者名	松田 ひろみ
職員数	正職員 6名　パート3名　計9名
開設曜日及び開設時間	月曜日～日曜日（12月31日～1月3日まで休み（必要に応じて対応）） 9時00分～17時00分（相談に応じて対応致します）
事業所の特徴（PR）	すべての人々が自立、尊厳をもって暮らせる質の高いサービスを提供します。
利用料金	別紙利用料金表のとおり
ホームページ	https：//shizunai-kaigo.com/

ヘルパーステーションしずない　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）		20分以上45分未満	201 円
20分以上30分未満	275 円	45分以上	248 円
30分以上1時間未満	436 円		
1時間以上	637円に所要時間30分増すごとに91円を加算した金額		

■ 特定事業所加算Ⅱ（当該基準の区分に10%を加算する）が該当となるため、上記の利用料金は加算された料金を掲載しています。

≪ 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～サービス費用の合計に15%の加算をします。

〇介護職員処遇改善加算Ⅰ～サービス費用と他の加算の合計に13．7%の加算をします。

〇介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ～サービス費用と他の加算の合計に6．3%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	× 4回 ＝	計	＋	特別地域加算	＋	介護職員処遇改善加算Ⅰ	＋	特定処遇改善加算Ⅰ	＝	合計
248 円		992 円		149 円		156 円		72 円		1,369 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Ⅰ～サービス費用と他の加算の合計に13．7%相当の加算をします。

〇介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ～サービス費用と他の加算の合計に6．3%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

1か月	訪問介護費	＋	特別地域加算	＋	介護職員処遇改善加算Ⅰ	＋	特定処遇改善加算Ⅰ	＝	合計
	1,176 円		176 円		185 円		85 円		1,623 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。

（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	社会福祉法人　新ひだか町社会福祉協議会
事業所名称	ヘルパーステーション新ひだか社協
事業所所在地	〒056-0019 日高郡新ひだか町静内青柳町2丁目3番1号 新ひだか町社会福祉会館内
事業所電話番号	0146－43－0874
ＦＡＸ番号	0146－43－2223
管理者名	宮口　信次
窓口担当者名	渡邉　未来子
職員数	6名
開設曜日及び開設時間	月曜日～金曜日（12月31日～1月5日まで休み） 8時45分～17時30分（但し訪問介護の需要により、24時間提供可能な体制とする。）
事業所の特徴（PR）	土・祝日も必要に応じてサービスを提供しています。電話等により24時間営業連絡が可能な体制をとり、職員間の情報交換を密にし、チームワークでサービスの提供に努めております。
利用料金	別紙の利用料金表のとおり
ホームページ	

ヘルパーステーション新ひだか社協　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）	184 円	20分以上45分未満	201 円
20分以上30分未満	275 円	45分以上	248 円
30分以上1時間未満	436 円		
1時間以上	637円に所要時間30分増すごとに92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74円、45分以上で147円、70分以上で221円を加算します。

■ 特定事業所加算Ⅱ（当該基準の区分に10%を加算する）が該当となるため、上記の利用料金は加算された料金を掲載しています。

≪ 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に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	× 4 回	＝	計	＋	特別地域加算	＋	介護職員処遇改善加算Ⅱ	＝	合計
248 円			992 円		149 円		114 円		1,255 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

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

（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。

（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	株式会社萌福祉サービス
事業所名称	ヘルパーステーション萌みついし
事業所所在地	〒059-3107 日高郡新ひだか町三石旭町50番地の1
事業所電話番号	0146－33－2911
ＦＡＸ番号	0146－33－2920
管理者名	柴田　美奈
窓口担当者名	柴田　美奈
職員数	4名
開設曜日及び開設時間	月曜日～金曜日（祝日、12月31日～1 月2日まで休み） 8時30分～17時15分
事業所の特徴（PR）	人生の大先輩である利用者さんからたくさんの事を教えていただきながら、お元気に自宅での生活を続けられるように支援させていただきます。
利用料金	別紙の利用料金表のとおり
ホームページ	http://moe-fukushi.com/

ヘルパーステーション萌みついし　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）	184 円	20分以上45分未満	201 円
20分以上30分未満	275 円	45分以上	248 円
20分以上1時間未満	436 円	通院等乗降介助/三石地区のみ	（片道）109円
1時間以上	635円に所要時間30分増すごとに92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73円、45分以上で147円、70分以上で221円を加算します。

■ 特定事業所加算Ⅱ（当該基準の区分に10%を加算する）が該当となるため、上記の利用料金は加算された料金を掲載しています。

≪ 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～サービス費用の合計に15%の加算をします。

〇介護職員処遇改善加算Ⅰ～サービス費用の合計に13．7%の加算をします。

〇介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ～サービス費用の合計に6．3%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	× 4回 ＝	計	＋	特別地域加算	＋	処遇改善加算 特定処遇改善加算	＝	合計
248 円		992 円		149 円		198 円		1,339 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 事業対象者
	（週1回）	4回まで/月	268 円	
	訪問型サービスⅡ	9回以上/月	2,349 円	要支援1．2 事業対象者
	（週2回）	8回まで/月	272 円	
	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	

■ 提供時間 1回45分以内

≪ 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～サービス費用に15%相当の加算をします。

〇介護職員処遇改善加算～サービス費用の合計に13．7%の加算をします。

〇介護職員等特定処遇改善加算～サービス費用の合計に6．3%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

1か月	訪問介護費	＋	特別地域加算	＋	処遇改善加算 特定処遇改善加算	＝	合計
	1,176 円		176 円		270 円		1,600 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。