

澁川市社協ヘルパーステーション利用料金のご案内 (令和2年4月1日現在)

指 定	第1070800402号 【指定訪問介護及び総合事業指定第1号訪問事業】
事業開始年月日	昭和44年6月25日
住 所	澁川市澁川(長塚町)1760番地1
連絡先	T E L 0279-26-3900 F A X 0279-25-1721
窓口営業日	月～金(国民の祝日及び12月29日から1月3日までを除きます)
窓口営業時間	午前8時30分～午後5時15分
サービス提供日	年中無休
サービス提供時間	午前7時～午後9時
従事者数	60人以上(うち、サービス提供責任者9人以上)

要支援又は事業対象者の認定を受けた方 (総合事業指定第1号訪問事業)

利用料金(自己負担額)は、下表のとおり1か月単位で算定しますが、負担割合は利用者様の所得状況に応じて1割から3割となりますので『介護保険負担割合証』によりご確認ください。

区分	利用可能範囲		単位数	利用料金 (1)	負担 割合	介護保険 (2)	利用者負担額 (1) - (2)
訪問型独自 サービスⅠ	要支援1 要支援2 事業対象者	週1回	1,382単位 (月)	14,110円 (月)	1割	12,699円	1,411円
					2割	11,288円	2,822円
					3割	9,877円	4,233円
訪問型独自 サービスⅡ	要支援1 要支援2 事業対象者	週2回	2,761単位 (月)	28,189円 (月)	1割	25,370円	2,819円
					2割	22,551円	5,638円
					3割	19,732円	8,457円
訪問型独自 サービスⅢ	要支援2 事業対象者	週3回	4,380単位 (月)	44,719円 (月)	1割	40,247円	4,472円
					2割	35,775円	8,944円
					3割	31,303円	13,416円
初 回 加 算			236単位	2,409円	1割	2,168円	241円
					2割	1,927円	482円
					3割	1,686円	723円

※利用料金は、介護保険法で定める一定基準を満たす場合を除いては、日割り算定を行いません。

※利用料金は、介護職員処遇改善加算Ⅰ及び介護職員等特定処遇改善加算Ⅱを含む金額です。

※記載がないサービス料金等については、当事業所までお問い合わせください。