

ヘルパーステーション ひまわり

〔訪問型サービスA・利用料金表〕

～ 介護予防・日常生活支援事業 ～

介護報酬改正により平成 30 年 8 月 1 日付施行・令和元年 10 月 1 日現在



＜訪問型サービス A の利用料＞

サービス名称	対象者 〈利用回数〉	単位数	自己負担額		
			1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
訪問型サービス A 1	事業対象者及び 要支援 1・2 〈週 1 回まで〉	250 単位	250 円/回	500 円/回	750 円/回
訪問型サービス A 2	要支援 2 〈週 2 回まで〉	250 単位	250 円/回	500 円/回	750 円/回

＜加算項目＞



項目	単位数	自己負担額		
		1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
初回加算	200 単位	200 円/月	400 円/月	600 円/月

*自己負担額の割合は、「介護保険負担割合証」に記載してある割合を適用します。

ただし、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

*その他詳細については「重要事項説明書」をご参照ください。



ヘルパーステーション ひまわり

下益城郡美里町二和田 1233 (陽光園)

☎ 0964-47-2600