

## サービス開始までの流れ

### 1.お問い合わせ



まずは、気軽にご相談ください。  
ご説明させていただきます。



### 2.お客様の状況・ご要望の確認



ご要望などお伝えください。担  
当相談員に連絡させていただきます。



### 3 個別支援計画書の作成



担当相談員が、お客様のご要  
望を踏まえて、ご利用内容を  
決定します。



### 4.契約・サービス開始



契約書等を取りかわした後  
に、サービスの利用が開始さ  
れます。



静岡県浜松市南区白羽町 600  
(浜松白羽の家内)

**TEL : 053-444-5023**

**FAX : 053-444-5021**

※浜松ヘルパーのサテライトを、  
天竜厚生会城北の家に設置します

# 天竜厚生会浜松ヘルパーステーション

～居宅介護・重度訪問介護～



天竜厚生会スローガン

わたしたちは

熱い心・豊かな知識・すぐれた技術で、

ひとりを、すべての人をアシストします。



社会福祉法人

天竜厚生会

☆サービス内容について☆  
ご本人のニーズに合ったサービスを行います！

家事援助



調理



洗濯



買い物代行



掃除



ベッドメイク



衣服の整理

調理や洗濯などの、家事に関する援助を行います。

身体介護



食事介助



入浴介助



更衣介助



排泄介助



移乗・移動



体位交換

入浴や排泄などの、お身体に関する援助を行います。

保険適応外サービスもございますので、気軽にご相談ください！

障がい福祉サービス  
料金表

居宅介護サービス利用料金表

基本料：単位

	時間	単位数
居宅における身体介護	(1) 30分未満	255
	(2) 30分以上1時間未満	402
	(3) 1時間以上1時間30分未満	584
	(4) 1時間30分以上2時間未満	666
	(5) 2時間以上2時間30分未満	750
	(6) 2時間30分以上3時間未満	833
	(7) 3時間以上	916 <sup>*1</sup>
通院等介助 (身体介護を伴う場合)	(1) 30分未満	255
	(2) 30分以上1時間未満	402
	(3) 1時間以上1時間30分未満	584
	(4) 1時間30分以上2時間未満	666
	(5) 2時間以上2時間30分未満	750
	(6) 2時間30分以上3時間未満	833
	(7) 3時間以上	916 <sup>*2</sup>
家事援助	(1) 30分未満	105
	(2) 30分以上45分未満	152
	(3) 45分以上1時間未満	196
	(4) 1時間以上1時間15分未満	238
	(5) 1時間15分以上1時間30分未満	274
	(6) 1時間30分以上	309 <sup>*3</sup>
通院等介助 (身体介護を伴わない場合)	(1) 30分未満	105
	(2) 30分以上1時間未満	196
	(3) 1時間以上1時間30分未満	274
	(4) 1時間30分以上	343 <sup>*4</sup>
通院等乗降介助		101
初回加算(月に1回を限度)		200
利用者負担上限額管理者加算(月に1回を限度)		150
福祉専門職員等連携加算 <sup>※5</sup>		564
緊急時対応加算(月に2回を限度) <sup>※6</sup>		100
喀痰吸引等支援加算(1人1日あたり) <sup>※6</sup>		100
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数合計 × 274/1000
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)		所定単位数合計 × 70/1000

※地域区分(7級地)により、上記基本料金の合計額に10.18を乗じた額(小数点以下切捨て)となります。

※表示されている数字に特定事業所加算は含まれていません。特定事業所加算は所定単位数の10%となります。

例) 1ヶ月に4回、居宅における身体介護を30分未満利用した場合  
 $255(\text{単位}) + 25.5(255の10\%) = 280.5 \approx 280$   
 $280 \times 4 = 1,120$

- ※1 916単位数に30分を増すごとに、83単位加算されます。
- ※2 916単位数に30分を増すごとに、83単位加算されます。
- ※3 309単位数に15分を増すごとに、35単位加算されます。
- ※4 343単位数に30分を増すごとに、69単位加算されます。
- ※5 「精神障がい者等の特性に精通する専門職と連携し、ご利用者の状況等の評価を共同して行った場合」に初回サービスが行われた日から起算して90日の間、3回を限度として加算されます。
- ※6 「居宅における身体介護」「通院等介助(身体介護を伴う場合)」にて当該支援を実施した場合に、100単位加算されます。
- ※7 2人の居宅介護従事者による支援の場合、1回につき「所定単位数合計 × 200/100」単位加算されます。
- ※8 夜間若しくは早朝の支援の場合、1回につき「所定単位数合計 × 25/1000」単位加算されます。
- ※9 深夜の支援の場合、1回につき「所定単位数合計 × 50/1000」単位加算されます。