

ヘルパーステーション 料金表

令和1年10月1日現在

単位:円

			コード	単位数	負担割合証			1回及び	
					1割の方	2割の方	3割の方	ひと月あたり	
要介護利用者	基本料金	身体介護	身体01Ⅱ (20分未満)	118527	183	196	392	588	1回
			身体1Ⅱ (20分以上30分未満)	112451	274	294	587	880	
			身体2Ⅱ (30分以上1時間未満)	112499	435	466	931	1397	
			身体3Ⅱ (1時間以上1時間30分未満)	112553	635	680	1359	2039	
		生活援助	生活2Ⅱ (20分以上45分未満)	118025	200	214	428	642	1回
			生活3Ⅱ (45分以上)	118037	246	264	527	790	
		身体生活	身1生1Ⅱ (身体20分以上30分未満, 生活20分以上45分未満)	112463	347	372	743	1114	1回
			身1生2Ⅱ (身体20分以上30分未満, 生活45分以上70分未満)	112475	419	449	897	1345	
	身2生1Ⅱ (身体30分以上1時間未満, 生活20分以上45分未満)		112514	507	543	1085	1628		
	身2生2Ⅱ (身体30分以上1時間未満, 生活45分以上70分未満)		112529	580	621	1242	1862		
	加算料金	夜間・早朝加算			基本単位・その他の算定の25%加算				1回
		深夜加算			基本単位・その他の算定の50%加算				
		初回加算			200	214	428	642	ひと月
		緊急時訪問介護加算			100	107	214	321	1回
生活機能向上連携加算(Ⅰ)			100	107	214	321	ひと月		
生活機能向上連携加算(Ⅱ)			200	214	428	642			
事業支援利用者	基本料金	訪問型独自サービスⅣ (週1回程度の利用プランにおける ひと月の中で4回までのサービス)	A22411	267	286	572	857	1回	
		訪問型独自サービスⅣ/2 (週1回程度の利用プランにおける ひと月の中で5回目のサービス時)	A22421	104	112	223	334		
		訪問型独自サービスⅤ (週2回程度の利用プランにおける ひと月に8回までのサービス時)	A22511	271	290	580	870		
		訪問型独自サービスⅤ/2 (週2回程度の利用プランにおける ひと月の中で9回目のサービス時)	A22521	105	113	225	337		
	加算料金	初回加算			200	214	428	642	ひと月
		生活機能向上連携加算(Ⅰ)			100	107	214	321	
		生活機能向上連携加算(Ⅱ)			200	214	428	642	

注1. 介護職員処遇改善加算(所定単位数の137/1000)が別途加算されます。

2. 上記金額については1円未満の端数計算により誤差が生じます。

3. 負担割合証に記載されている負担割合がご利用料金となります。