

ヘルパーステーション緑の癒 料金表

令和3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	身体介護01 (20分未満)	114845	167	179	358	536	1回
			身体介護1 (20分以上30分未満)	111111	250	268	535	803	
			身体介護2 (30分以上1時間未満)	111211	396	424	848	1272	
			身体介護3 (1時間以上1時間30分未満)	111311	579	620	1239	1859	
		生活援助	生活援助2 (20分以上45分未満)	117211	183	196	392	588	1回
			生活援助3 (45分以上)	117311	225	241	482	723	
		身体生活	身体1生活1 (身体20分以上30分未満, 生活20分以上45分未満)	114111	317	340	679	1,018	1回
			身体1生活2 (身体20分以上30分未満, 生活45分以上70分未満)	114211	384	411	822	1,233	
			身体2生活1 (身体30分以上1時間未満, 生活20分以上45分未満)	115111	463	496	991	1,487	
			身体2生活2 (身体30分以上1時間未満, 生活45分以上70分未満)	115211	530	568	1,135	1,702	
		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 対象 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	268	287	574	861	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	272	291	582	873		
		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 介護職員特定処遇改善加算(所定単位数の42/1000)が別途加算されます。
 3 訪問介護同一建物減算1、訪問型独自サービス同一建物減算、所定単位数の10%減算となります。
 4 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。
 5 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。