

ヘルパーステーション 料金表

令和6年4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01 I (20分未満)	116836	196	210	420	630	1回
			身体1 I (20分以上30分未満)	112001	293	314	627	941	
			身体2 I (30分以上1時間未満)	112049	464	497	993	1,490	
			身体3 I (1時間以上1時間30分未満)	112097	680	728	1,456	2,183	
	生活援助	生活2 I (20分以上45分未満)	118001	215	230	460	690	1回	
		生活3 I (45分以上)	118013	264	283	565	848		
	身体生活	身1生1 I (身体20分以上30分未満, 生活20分以上45分未満)	112013	371	397	794	1,191	1回	
		身1生2 I (身体20分以上30分未満, 生活45分以上70分未満)	112024	449	481	961	1,442		
		身2生1 I (身体30分以上1時間未満, 生活20分以上45分未満)	112061	542	580	1,160	1,740		
		身2生2 I (身体30分以上1時間未満, 生活45分以上70分未満)	112073	620	664	1,327	1,991		
	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			
事業対象利用者・支援利用者	基本料金	訪問型独自サービス21 (標準的な内容の指定相当訪問型サービス時) ※週2回を超える利用につきましてはお引き受けできません。	A22411	287	307	614	921	1回	
	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Ⅰ(所定単位数の137/1000)が別途加算されます。(令和6年5月31日まで算定)
 - 2 介護職員特定処遇改善加算Ⅰ(所定単位数の63/1000)が別途加算されます。(令和6年5月31日まで算定)
 - 3 介護職員等ベースアップ等支援加算(所定単位数の24/1000)が別途加算されます。(令和6年5月31日まで算定)
 - 4 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(所定単位数の245/1000)が別途加算されます。(令和6年6月1日から算定)
 - 5 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。
 - 6 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。