

ヘルパーステーション緑の癒 料金表

令和8年6月1日現在
単位:円

	コード	単位数	負担割合証			1回及び ひと月あたり		
			1割の方	2割の方	3割の方			
要介護利用者	身体介護	身体介護01 (20分未満)	114845	163	168	336	504	1回
		身体介護1 (20分以上30分未満)	111111	244	254	507	761	
		身体介護2 (30分以上1時間未満)	111211	387	402	803	1,204	
		身体介護3 (1時間以上1時間30分未満)	111311	567	588	1,175	1,763	
	生活援助	生活援助2 (20分以上45分未満)	117211	179	187	373	559	1回
		生活援助3 (45分以上)	117311	220	228	456	684	
	身体生活	身体介護に引き続き生活援助が中心である時の単位数 (20分以上45分未満)		65	68	135	203	1回
		身体介護に引き続き生活援助が中心である時の単位数 (45分以上70分未満)		130	134	268	402	
		身体介護に引き続き生活援助が中心である時の単位数 (70分以上)		195	203	405	607	
	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
口腔連携強化加算			50	54	107	161	ひと月	
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・ 要支援利用者	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である場合)	A22411	287	271	542	813	1回
	加算料金	初回加算		200	214	428	642	ひと月
		口腔連携強化加算		50	54	107	161	
		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 ※ 要介護者の方は、特定事業所加算Ⅱの加算算定をしております。
 ※ 介護職員処遇改善加算(所定単位数の287/1000)が別途加算されます。
 ※ 訪問介護同一建物減算3、訪問型独自サービス同一建物減算3、所定単位数の12%減算算定をしております。
 ※ 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。
 ※ 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。