

ヘルパーステーションとばた
令和4年10月1日～料金表

◆予防給付型訪問サービス費

介護保険利用者負担割合が1割の方は、以下の通りです。

利用者負担額は介護保険負担割合証をご確認下さい。

1ヶ月当たりの利用料金

サービス区分	認定区分	単位	処遇 改善Ⅰ	特定処遇 改善Ⅱ	ベース アップ 等支援	単位 合計	利用者 負担額
予防給付型訪問サービスⅠ (週1回程度)	要支援1,2	1,176	161	49	28	1,414	1,444円
予防給付型訪問サービスⅡ (週2回程度)	要支援1・2	2,349	322	99	56	2,826	2,886円
予防給付型訪問サービスⅢ (週2回超)	要支援2	3,727	511	157	89	4,484	4,579円

※1単位=10.21円

◆生活支援型訪問サービス費

介護保険利用者負担割合が1割の方は以下の通りです。

利用者負担額は介護保険負担割合証をご確認ください。

1ヶ月当たりの利用料金

サービス区分	認定区分	単位	利用者負担額
生活支援型訪問サービスⅠ (週1回程度)	要支援1,2	921	941円
生活支援型訪問サービスⅡ (週2回程度)	要支援1,2	1,840	1,879円
生活支援型訪問サービスⅢ (週2回超)	要支援2	2,762	2,820円

※1単位=10.21円

◆訪問介護サービス費

介護保険利用者負担割合が1割の方は、以下の通りです。

利用者負担額は介護保険負担割合証をご確認ください。

1回当たりの利用料金

項目	サービス利用時間	単位	処遇 改善Ⅰ	特定処遇 改善Ⅱ	ベース アップ 等支援	単位 合計	利用者 負担額
身体介護	20分未満	167	23	7	4	201	206円

	20分以上30分未満	250	34	11	6	301	308 円
	30分以上1時間未満	396	54	17	10	477	487 円
	1時間以上1時間30分未満	579	79	24	14	696	711 円
	30分増すごとに	84	12	4	2	102	105 円
身体介護に引き続き20分以上の生活援助を行った場合（201単位を限度とする）		67	9	3	2	81	83 円
生活援助	20分以上45分未満	183	25	8	4	220	225 円
	45分以上	225	31	9	5	270	276 円

※1 単位＝10.21 円

◆加算

介護保険利用者負担割合が1割の方は、以下の通りです。

利用者負担額は介護保険負担割合証をご確認ください。

種 類	単位／回	利用者負担額	備 考
初回加算	200	245 円	新規利用時又は過去2か月利用がなくサービスが再開した場合
緊急時加算	100	123 円	身体介護が対象
生活機能向上連携加算	100	123 円	身体介護が対象
介護職員処遇改善加算	加算率 13.7%		算定式 サービスの所定単位×加算率
特定介護職員処遇改善加算	加算率 4.2%		算定式 サービスの所定単位×加算率
介護職員等ベースアップ等支援加算	加算率 2.4%		算定式 サービスの所定単位×加算率

※1 単位＝10.21 円

（※1）上記の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算については、常時加算されていない加算は含めずに計算しているため、月の処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算の単位数および一部負担額が変わる可能性があります。

◆割増料金

サービス提供の時間帯により利用料金が加算されます。

介護保険利用者負担割合が1割の方は、以下の通りです。

利用者負担額は介護保険負担割合証をご確認ください。

提供時間	早朝	昼間	夜間	深夜
時間	6 : 00～8 : 00	8 : 00～18 : 00	18 : 00～22 : 00	22 : 00～6 : 00
加算	25%	—	25%	50%

◆その他

- 2人の訪問介護員でサービスを行う必要がある場合は、ご利用者の同意のうえで通常料金の2倍の料金をいただきます。
- 交通費はサービス提供の地域にお住まいの方は無料です。それ以外の地域の方は交通費の実費をお支払いいただくことがあります。
- サービスの実施に必要な利用者宅の水道・ガス・電気・電話等の費用は、利用者の負担となります。
- ヘルパーの変更を希望される方はお申し出ください。