

ヘルパーステーションとばた  
令和3年4月1日改定 料金表

費用

利用者の自己負担額は、原則として下記料金表のとおりです。

また、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により、事業者へ直接介護保険給付が行われなことがあります。その場合、料金表の利用料全額をお支払頂きます。利用料の支払いと引き換えに、サービス提供証明書（※）と領収書（※）を発行します。

※後に、利用料の償還払いを受ける時に必要となります。

◆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 1	特定処遇 改善 II	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	1,386	1,416 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	2,770	2,829 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	4,395	4,488 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	単位合計	利用者負担額
身体介護	20分未満	167	23	7	197	202円
	20分以上30分未満	250	34	11	295	302円
	30分以上1時間未満	396	54	17	467	477円
	1時間以上1時間30分未満	579	79	24	682	697円
	30分増すごとに	84	12	4	100	103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	79	81円
生活援助	20分以上45分未満	183	25	8	216	221円
	45分以上	225	31	9	265	271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	205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	103円	身体介護が対象
生活機能向上連携加算	100	103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
新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価	加算率 0.1%		算定式 サービスの所定単位×加算率 令和3年9月末までの間

※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。

◆キャンセル料

利用者の都合によりサービスを中止する場合、次のキャンセル料をいただきます。  
ただし、利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日当日連絡がなかった場合	1,100円
----------------	--------

※キャンセルが必要となったときは、至急ご連絡ください。

(2) 介護保険対象外訪問介護サービス

必要に応じて以下の実費負担料金に対応します

サービス区分	1時間
身体介護	2,300円
生活援助	2,000円
交通費	500円