

(別添資料)

青藍会 在宅医療支援センターハートハウス成城 ヘルパーステーション 料金表  
(訪問介護)

訪問介護費

自己負担の額は、下記法定利用料に介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合を乗じて得られた額とする。  
(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)

|                     |                           | (単位数) | 利用料(地域区分割合: 11.40) |       |         |         |
|---------------------|---------------------------|-------|--------------------|-------|---------|---------|
|                     |                           |       | 10割                | 1割負担  | 2割負担    | 3割負担    |
| 身体介護が中心の場合          | 20分未満                     | 163   | 1,858 円            | 186 円 | 372 円   | 558 円   |
|                     | 20分以上30分未満                | 244   | 2,781 円            | 279 円 | 557 円   | 835 円   |
|                     | 30分以上1時間未満                | 387   | 4,411 円            | 442 円 | 883 円   | 1,324 円 |
|                     | 1時間以上1時間30分未満             | 567   | 6,463 円            | 647 円 | 1,293 円 | 1,939 円 |
|                     | 1時間30分以上、30分を増すごとに        | + 82  | 934 円              | 94 円  | 187 円   | 281 円   |
| 生活援助が中心の場合          | 20分以上45分未満                | 179   | 2,040 円            | 204 円 | 408 円   | 612 円   |
|                     | 45分以上                     | 220   | 2,508 円            | 251 円 | 502 円   | 753 円   |
| 身体介護に引き続き生活援助を行った場合 | 20分以上45分未満                | 65    | 741 円              | 75 円  | 149 円   | 223 円   |
|                     | 45分以上、25分を増すごとに(195単位が限度) | + 65  | 741 円              | 75 円  | 149 円   | 223 円   |

- ※ 集合住宅(20人以上)に対する減算に該当する場合
- ※ 集合住宅(事業所と同一建物50人以上)に対する減算に該当する場合
- ※ 正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合
- ※ 2名の訪問介護員による訪問の場合
- ※ 夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合
- ※ 深夜(22:00~6:00)の場合
- 上記単位数の10%減
- 上記単位数の15%減
- 上記単位数の12%減
- 上記単位数の100%増
- 上記単位数の25%増
- 上記単位数の50%増

【その他加算】 ※算定する加算は、以下のうち算定要件を満たしたもののみとする。

|                 |       | (単位数)                      | 利用料(地域区分割合: 11.40) |       |       |       |
|-----------------|-------|----------------------------|--------------------|-------|-------|-------|
|                 |       |                            | 10割                | 1割負担  | 2割負担  | 3割負担  |
| 初回加算            | 1月につき | + 200                      | 2,280 円            | 228 円 | 456 円 | 684 円 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ)   | 1月につき | + 100                      | 1,140 円            | 114 円 | 228 円 | 342 円 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ)   | 1月につき | + 200                      | 2,280 円            | 228 円 | 456 円 | 684 円 |
| 緊急時訪問介護加算       | 1回につき | + 100                      | 1,140 円            | 114 円 | 228 円 | 342 円 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ | 1月につき | 上記訪問介護費及び各種加算の26. 6%に相当する額 |                    |       |       |       |

【その他利用料金】

|                        |    |
|------------------------|----|
| 通常のサービス提供地域外への訪問に要する費用 | 実費 |
|------------------------|----|

【手数料等】

|           |                              |                            |
|-----------|------------------------------|----------------------------|
| 利用料支払い延滞料 | 支払期限(利用月の翌月末日)の翌日から支払済みに至るまで | 未払い金に対して年利10%(一日当たり約0.03%) |
|-----------|------------------------------|----------------------------|

(※口座引落手数料は、当法人が負担します。)