

利用料金表

2024年6月1日現在

訪問介護費（1単位は10. 21円）

身体介護	単位数
20分以上30分未満	* 244
30分以上1時間未満	* 387
1時間以上1時間30分未満	* 567

生活援助	単位数
20分以上45分未満	179
45分以上	220

加算等(1単位は10. 21円)

	単位数	
初回加算	200	2ヶ月間利用されない場合も算定とする。
特定事業所加算(Ⅱ)		1回につき所定単位数に10%加算する
567単位に30分増すごとに	82	
身体介護に	* 印のみ20分以上	65
引き続き生活	* 印のみ45分以上	130
援助を行った	* 印のみ70分以上	195
場合		
緊急時訪問介護加算	100	1回につき
夜間又は早朝加算		1回につき所定単位数に25%加算する
深夜加算		1回につき所定単位数に50%加算する
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		訪問介護費・加算などの合計単位数に24.5%を乗じた単位数の割合/月につき

第1号訪問事業(1単位は10. 21円) 桜井市

予防型身体ヘルプ 45分(内身体20分以上)

	単位数	
週1回程度(事業対象者・要支援1・2)	287	1回
1月の中で全部で4回まで算定可	1,176	/月 予防型身体ヘルプのみまたは生活援助ヘルプサービスとの組み合わせで、上限額を超えた場合
週2回程度(事業対象者・要支援1・2)	287	1回
1月の中で全部で5回から8回まで算定可	2,349	/月 予防型身体ヘルプのみまたは生活援助ヘルプサービスとの組み合わせで、上限額を超えた場合
週3回程度(要支援2)	287	1回
1月の中で全部で9回から12回まで算定可	3,727	/月 予防型身体ヘルプのみまたは生活援助ヘルプサービスとの組み合わせで、上限額を超えた場合

加算等(1単位は10. 21円)

	単位数	
初回加算	200	2ヶ月間利用されない場合も算定とする。
予防型身体ヘルプサービス 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	70	回数/週1回相当は4回まで、週2回相当は8回まで、週3回までは12回まで。
包括報酬型サービス 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	304	月/週2回相当の場合は2回分、週3回相当の場合は3回分算定。

生活援助ヘルプ 45分

	単位数	
週1回程度(事業対象者・要支援1・2) サービスが必要な人	220	1回 月5回までの算定可
週2回程度(事業対象者・要支援1・2) サービスが必要な人	220	1回 月10回までの算定可
週3回程度(要支援2) サービスが必要な人	220	1回 月15回までの算定可

加算等(1単位は10. 21円)

	単位数	
初回加算	200	2ヶ月間利用されない場合も算定とする。
生活援助ヘルプサービス 介護職員等処遇改善加算 I	54	回数/週1回相当は5回まで、週2回相当は10回まで、週3回相当は15回まで。

ヘルパーステーション アップル