

ヘルパーステーション ビハーク横手 利用料金表（1割負担者用）

＜訪問介護費（要介護）・1割負担＞

サービス提供内容	介護保険適用 単位数	【実費金額】
身体介護（身体介護、若干の生活援助）		
20分未満	167 単位	184 円
30分未満	250 単位	275 円
30分以上～ 1時間未満	396 単位	436 円
1時間以上～1時間30分未満	579 単位	637 円
1時間30分以上 30分を増す毎	84 単位	基本単位の 10%加算金額
生活援助（生活援助、若干の動作介助等）		
20分以上45分未満	183 単位	201 円
45分以上	225 単位	248 円
身体・生活（身体介護に引き続き生活援助を行う場合）		
身体1・生活20分以上	317 単位	349 円
身体1・生活45分以上	384 単位	422 円
身体1・生活70分以上	451 単位	496 円
身体2・生活20分以上	463 単位	509 円
身体2・生活45分以上	530 単位	583 円

＜第1号訪問型サービス費・独自（要介護1.2・事業対象者）・1割負担＞

対象	利用頻度	要支援 1	要支援 2	事業 対象 者	実費金額
訪問型サービスⅠ	週1回程度 月4回を超えた場合。	○	○	○	1,176 円/月
訪問型サービスⅡ	週2回程度 月8回を超えた場合。	○	○	○	2,349 円/月
訪問型サービスⅢ	週2回を超える程度 月12回を超えた場合。	×	○	○	3,727 円/月
訪問型サービスⅣ	週1回程度 月4回以内の場合。	○	○	○	268 円/月
訪問型サービスⅤ	週2回程度 月8回以内の場合。	○	○	○	272 円/月
訪問型サービスⅥ	週2回を超える程度 月12回以内の場合。	×	○	○	287 円/月
訪問型サービス （短時間）	20分以内 月22回以内。	○	○	○	167 円/月

*利用料金は月あたりの定額払い、または、1回あたりの単価払いとなります。

<加算・1割負担>

	加 算 内 容		要介護	要支援 ・ 事業対 象者
2人対応	2人で訪問した場合、2倍になります。(利用開始時の同行訪問は加算されません。)	実費金額 の2倍/回	○	×
夜朝加算	早朝(午前7時～8時)・夜間(午後6時～9時)の時間帯に訪問した場合。	25%/回	○	×
初回加算	サービス提供責任者が新規利用者、2ヶ月以上利用していない利用者に対し、初回に訪問介護を行った場合又は、同行訪問行った場合。	200円/月	○	○
緊急時加算	ご利用者やご家族の要請を受けて、介護サービス計画書にない訪問介護(身体介護)を行った場合。	100円/回	○	×
介護職員 処遇改善加算 (Ⅱ)	一ヶ月分の利用料金の合計に、10%毎月加算されます。	10% /毎月	○	○
介護職員等 特定処遇改善 加算(Ⅰ)	一ヶ月分の利用料金の合計に、6.3%毎月加算されます。	6.3% /毎月	○	○

ヘルパーステーション ビハーラ横手 利用料金表 (2割負担者用)

<訪問介護費 (要介護)・2割負担>

サービス提供内容	介護保険適用 単位数	【実費金額】
身体介護 (身体介護、若干の生活援助)		
20分未満	167 単位	368 円
30分未満	250 単位	550 円
30分以上～ 1時間未満	396 単位	872 円
1時間以上～1時間30分未満	579 単位	1,274 円
1時間30分以上 30分を増す毎	84 単位	基本単位の 10%加算金額
生活援助 (生活援助、若干の動作介助等)		
20分以上45分未満	183 単位	402 円
45分以上	225 単位	496 円
身体・生活 (身体介護に引き続き生活援助を行う場合)		
身体1・生活20分以上	317 単位	698 円
身体1・生活45分以上	384 単位	844 円
身体1・生活70分以上	451 単位	992 円
身体2・生活20分以上	463 単位	1,018 円
身体2・生活45分以上	530 単位	1,166 円

<第1号訪問型サービス費・独自 (要支援1.2・事業対象者・2割負担)>

対象	利用頻度	要支援1	要支援2	事業対象者	実費金額
訪問型サービスⅠ	週1回程度 月4回を超えた場合。	○	○	○	2,352 円/月
訪問型サービスⅡ	週2回程度 月8回を超えた場合。	○	○	○	4,698 円/月
訪問型サービスⅢ	週2回を超える程度 月12回を超えた場合。	×	○	○	7,454 円/月
訪問型サービスⅣ	週1回程度 月4回以内の場合。	○	○	○	536 円/月
訪問型サービスⅤ	週2回程度 月8回以内の場合。	○	○	○	544 円/月
訪問型サービスⅥ	週2回を超える程度 月12回以内の場合。	×	○	○	574 円/月
訪問型サービス (短時間)	20分以内 月22回以内。	○	○	○	334 円/月

*利用料金は月あたりの定額払い、または、単価払いとなります。

<加算・2割負担>

	加 算 内 容		要介護	要支援 ・ 事業対 象者
2人対応	2人で訪問した場合、2倍になります。(利用開始時の同行訪問は加算されません。)	実費金額 の2倍/回	○	×
夜朝加算	早朝(午前7時～8時)・夜間(午後6時～9時)の時間帯に訪問した場合。	25%/回	○	×
初回加算	サービス提供責任者が新規利用者、2ヶ月以上利用していない利用者に対し、初回に訪問介護を行った場合又は、同行訪問行った場合。	400円/月	○	○
緊急時加算	ご利用者やご家族の要請を受けて、介護サービス計画書にない訪問介護(身体介護)を行った場合。	200円/回	○	×
介護職員 処遇改善加算 (Ⅱ)	一ヶ月分の利用料金の合計に、10%毎月加算されます。	10% /毎月	○	○
介護職員等 特定処遇改善 加算(Ⅰ)	一ヶ月分の利用料金の合計に、6.3%毎月加算されます。	6.3% /毎月	○	○

ヘルパーステーション ビハーラ横手 利用料金表 (3割負担者用)

<訪問介護費 (要介護)・3割負担>

サービス提供内容	介護保険適用 単位数	【実費金額】
身体介護 (身体介護、若干の生活援助)		
20分未満	167 単位	552 円
30分未満	250 単位	825 円
30分以上～ 1時間未満	396 単位	1,308 円
1時間以上～1時間30分未満	579 単位	1,911 円
1時間30分以上 30分を増す毎	84 単位	基本単位の 10%加算金額
生活援助 (生活援助、若干の動作介助等)		
20分以上45分未満	183 単位	603 円
45分以上	225 単位	744 円
身体・生活 (身体介護に引き続き生活援助を行う場合)		
身体1・生活20分以上	317 単位	1,047 円
身体1・生活45分以上	384 単位	1,266 円
身体1・生活70分以上	451 単位	1,488 円
身体2・生活20分以上	463 単位	1,527 円
身体2・生活45分以上	530 単位	1,749 円

<第1号訪問型サービス費・独自 (要支援1.2・事業対象者・3割負担)>

対象	利用頻度	要支援1	要支援2	事業対象者	実費金額
訪問型サービスⅠ	週1回程度 月4回を超えた場合。	○	○	○	3,528 円/月
訪問型サービスⅡ	週2回程度 月8回を超えた場合。	○	○	○	7,047 円/月
訪問型サービスⅢ	週2回を超える程度 月12回を超えた場合。	×	○	○	11,181 円/月
訪問型サービスⅣ	週1回程度 月4回以内の場合。	○	○	○	804 円/月
訪問型サービスⅤ	週2回程度 月8回以内の場合。	○	○	○	816 円/月
訪問型サービスⅥ	週2回を超える程度 月12回以内の場合。	×	○	○	861 円/月
訪問型サービス (短時間)	20分以内 月22回以内。	○	○	○	501 円/月

*利用料金は月あたりの定額払い、または、単価払いとなります。

<加算・3割負担>

	加 算 内 容		要介護	要支援 ・ 事業対 象者
2人対応	2人で訪問した場合、2倍になります。(利用開始時の同行訪問は加算されません。)	実費金額 の2倍/回	○	×
夜朝加算	早朝(午前7時～8時)・夜間(午後6時～9時)の時間帯に訪問した場合。	25%/回	○	×
初回加算	サービス提供責任者が新規利用者、2ヶ月以上利用していない利用者に対し、初回に訪問介護を行った場合又は、同行訪問行った場合。	600円/月	○	○
緊急時加算	ご利用者やご家族の要請を受けて、介護サービス計画書にない訪問介護(身体介護)を行った場合。	300円/回	○	×
介護職員 処遇改善加算 (Ⅱ)	一ヶ月分の利用料金の合計に、10%毎月加算されます。	10% /毎月	○	○
介護職員等 特定処遇改善 加算(Ⅰ)	一ヶ月分の利用料金の合計に、6.3%/毎月加算されます。	6.3% /毎月	○	○