

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）

令和6年6月より

＜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）		基本単位の 10 % 加算の金額
20分未満	163 単位	179 円
30分未満	244 単位	268 円
30分以上～ 1時間未満	387 単位	426 円
1時間以上～ 1時間30分未満	567 単位	624 円
1時間30分以上 30分を増す毎	82 単位	
生活援助（生活援助、若干の動作介助等）		
20分以上45分未満	179 単位	197 円
45分以上	220 単位	242 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	309 単位	340 円
身体1・生活45分以上	374 単位	411 円
身体1・生活70分以上	439 単位	483 円
身体2・生活20分以上	452 単位	497 円
身体2・生活45分以上	517 単位	569 円

＜特定事業所加算・Ⅱ＞

介護保険適用基本単位の10%の加算金額となります。

査定要件

- ・計画的な研修計画の作成・実施
- ・利用者情報、留意事項伝達、技術等の会議開催
- ・サービス提供責任者による利用者情報の伝達、報告
- ・緊急時における対応方法の明示
- ・訪問介護員等総数のうち、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の割合が5割以上
- ・すべてのサービス提供責任者が実務経験3年以上の介護福祉士又は実務経験5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは1級課程修了者

＜第 1 号訪問型サービス費・独自（要支援 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 11	週 1 回程度	○	○	○	1,176 円/月
訪問型サービス 12	週 2 回程度	○	○	○	2,349 円/月
訪問型サービス 13	週 2 回を超える程度	×	○	○	3,727 円/月
訪問型サービス 21	標準的な内容	○	○	○	287 円/月
訪問型サービス 22	生活援助中心 20 分～45 分未満	○	○	○	179 円/月
訪問型サービス 23	生活援助中心 45 分以上	×	○	○	220 円/月
訪問型サービス (短時間)	20 分以内	○	○	○	163 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	○	×
介護職員等 処遇改善加算 (I)	一ヶ月分の利用料金の合計に、24.5%毎月加算されます。	24.5% /毎月	○	○

ヘルパーステーション ビハーク横手 利用料金表 (2割負担者用)

令和6年6月より

＜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）		基 本 単 位 10 % 加算金額
20分未満	163 単位	359 円
30分未満	244 単位	537 円
30分以上～ 1時間未満	387 単位	851 円
1時間以上～1時間30分未満	567 単位	1,247 円
1時間30分以上 30分を増す毎	82 単位	
生活援助（生活援助、若干の動作介助等）		
20分以上45分未満	179 単位	393 円
45分以上	220 単位	484 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	309 単位	680 円
身体1・生活45分以上	374 単位	823 円
身体1・生活70分以上	439 単位	966 円
身体2・生活20分以上	452 単位	994 円
身体2・生活45分以上	517 単位	1,137 円

＜特定事業所加算・Ⅱ＞

介護保険適用基本単位に10%の加算金額となります。

査定要件

- ・計画的な研修計画の作成・実施
- ・利用者情報、留意事項伝達、技術等の会議開催
- ・サービス提供責任者による利用者情報の伝達、報告
- ・緊急時における対応方法の明示
- ・訪問介護員等総数のうち、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の割合が5割以上
- ・すべてのサービス提供責任者が実務経験3年以上の介護福祉士又は実務経験5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは1級課程修了者

＜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 11	週 1 回程度	○	○	○	2,352 円/月
訪問型サービス 12	週 2 回程度	○	○	○	4,698 円/月
訪問型サービス 13	週 2 回を超える程度	×	○	○	7,454 円/月
訪問型サービス 21	標準的な内容	○	○	○	574 円/月
訪問型サービス 22	生活援助中心 20 分～45 分未満	○	○	○	358 円/月
訪問型サービス 23	生活援助中心 45 分以上	×	○	○	440 円/月
訪問型サービス (短時間)	20 分以内	○	○	○	326 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	○	×
介護職員等 処遇改善加算 (I)	一ヶ月分の利用料金の合計に、24.5%毎月加算されます。	24.5% /毎月	○	○

ヘルパーステーション ビハーク横手 利用料金表 (3割負担者用)

令和6年6月より

＜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）		基本単位の 10 % 加算金
20分未満	163 単位	538 円
30分未満	244 単位	805 円
30分以上～ 1時間未満	387 単位	1,277 円
1時間以上～ 1時間30分未満	567 単位	1,871 円
1時間30分以上 30分を増す毎	82 単位	
生活援助（生活援助、若干の動作介助等）		
20分以上45分未満	179 単位	591 円
45分以上	220 単位	726 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	309 単位	1,020 円
身体1・生活45分以上	374 単位	1,234 円
身体1・生活70分以上	439 単位	1,449 円
身体2・生活20分以上	452 単位	1,492 円
身体2・生活45分以上	517 単位	1,706 円

＜特定事業所加算・Ⅱ＞

介護保険適用基本単位の10%の加算金額となります。

査定要件

- ・計画的な研修計画の作成・実施
- ・利用者情報、留意事項伝達、技術等の会議開催
- ・サービス提供責任者による利用者情報の伝達、報告
- ・緊急時における対応方法の明示
- ・訪問介護員等総数のうち、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の割合が5割以上
- ・すべてのサービス提供責任者が実務経験3年以上の介護福祉士又は実務経験5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは1級課程修了者

＜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 11	週 1 回程度	○	○	○	3,528 円/月
訪問型サービス 12	週 2 回程度	○	○	○	7,047 円/月
訪問型サービス 13	週 2 回を超える程度	×	○	○	11,181 円/月
訪問型サービス 21	標準的な内容	○	○	○	861 円/月
訪問型サービス 22	生活援助中心 20 分～45 分未満	○	○	○	537 円/月
訪問型サービス 23	生活援助中心 45 分以上	×	○	○	660 円/月
訪問型サービス (短時間)	20 分以内	○	○	○	489 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	○	×
介護職員等 処遇改善加算 (I)	一ヶ月分の利用料金の合計に、24.5%毎月加算されます。	24.5% /毎月	○	○