

料金表

[訪問介護]

等級	5 級地	地域加算	10.70
----	------	------	-------

サービス種別	サービス提供時間	算定単位	単位数	自己負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
身体介護が中心である場合	20 分未満	／回	163 単位	175 円	349 円	524 円
	20 分以上 30 分未満		244 単位	261 円	522 円	783 円
	30 分以上 1 時間未満		337 単位	414 円	828 円	1,242 円
	1 時間以上 1 時間 30 分未満		567 単位	607 円	1,214 円	1,820 円
	1 時間 30 分以上、30 分増すごとに		82 単位	88 円	176 円	264 円
身体介護に引き続き行う生活援助	20 分以上 45 分未満		65 単位	70 円	139 円	209 円
	45 分以上 70 分未満		130 単位	140 円	279 円	418 円
	70 分以上		195 単位	209 円	418 円	626 円
生活援助が中心である場合	20 分以上 45 分未満		179 単位	192 円	383 円	575 円
	45 分以上		220 単位	236 円	471 円	707 円
夜間もしくは早朝の場合 または深夜の場合	夜間(午後 8 時～10 時)または早朝(午前 6 時～8 時)の場合		所定単位数の 25 / 100 を加算			
	深夜(午後 10 時～午前 6 時)の場合	所定単位数の 50 / 100 を加算				

加算項目	算定単位	単位数	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
緊急時訪問介護加算	／回	100 単位	107 円	214 円	321 円
初回加算	／月	200 単位	214 円	428 円	642 円
生活機能向上連携加算 (I)	／月	100 単位	107 円	214 円	321 円
生活機能向上連携加算 (II)	／月	200 単位	214 円	428 円	642 円
介護職員等処遇改善加算 (II)	／月	所定単位数の 224 / 1,000 を加算			

※上記金額はヘルパー 1 名あたりの金額です

ご依頼内容により、複数名のヘルパーが必要な場合は、人数分の金額となります

※お見積をご希望の方はお気軽にお問合せください

料金表

[枚方市 予防訪問事業]

項目	区分	算定 単位	単位数	自己負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
事業対象者 要支援 1・2	週に 1 回程度	/月	1,176 単位	1,249 円	2,517 円	3,775 円
	週に 2 回程度		2,349 単位	2,514 円	5,027 円	7,541 円
要支援 2	週に 3 回以上		3,727 単位	3,988 円	7,976 円	11,964 円

加算項目	算定 単位	単位数	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
初回加算	/月	200 単位	214 円	428 円	642 円
生活機能向上連携加算 (I)	/月	100 単位	107 円	214 円	321 円
生活機能向上連携加算 (II)	/月	200 単位	214 円	428 円	642 円
介護職員等処遇改善加算 (II)	/月	所定単位数の 224 / 1,000 を加算			

[交野市 介護予防型訪問サービス]

項目	区分	算定 単位	単位数	自己負担額		
				1 割負担	2 割負担	3 割負担
事業対象者 要支援 1・2	週に 1 回程度	/月	1,176 単位	1,249 円	2,517 円	3,775 円
	週に 2 回程度		2,349 単位	2,514 円	5,027 円	7,541 円
要支援 2	週に 3 回以上		3,727 単位	3,988 円	7,976 円	11,964 円
事業対象者 要支援 1・2	週に 1 回程度	/回	268 単位	287 円	574 円	861 円
	週に 2 回程度		272 単位	291 円	582 円	873 円
要支援 2	週に 3 回以上		287 単位	307 円	614 円	921 円
事業対象者 要支援 1・2	20 分未満		167 単位	179 円	358 円	536 円

加算項目	算定 単位	単位数	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
初回加算	/月	200 単位	214 円	428 円	642 円
生活機能向上連携加算 (I)	/月	100 単位	107 円	214 円	321 円
生活機能向上連携加算 (II)	/月	200 単位	214 円	428 円	642 円
介護職員等処遇改善加算 (II)	/月	所定単位数の 224 / 1,000 を加算			

※上記金額はヘルパー 1 名あたりの金額です。ご依頼内容により、複数名のヘルパーが必要な場合は、人数分の金額となります
 ※お見積をご希望の方はお気軽にお問合せください

料金表

[訪問介護 (保険外サービス)]

介護保険サービスとは別に行う場合

ご利用時間		身体介護			生活援助		
		30分未満	30分以上 1時間未満	以後30分を 増すごと	30分未満	30分以上 1時間未満	以後30分を 増すごと
平日	日中	2,664円	4,226円	888円	1,947円	2,396円	888円
	早朝・夜間	3,330円	5,283円	1,110円	2,434円	2,995円	1,110円
	深夜	3,996円	6,339円	1,332円	2,921円	3,594円	1,332円
日曜・ 祝日	日中	3,597円	5,706円	1,199円	2,629円	3,235円	1,199円
	早朝・夜間	3,597円	5,706円	1,199円	2,629円	3,235円	1,199円
	深夜	3,996円	6,339円	1,332円	2,921円	3,594円	1,332円

介護保険サービスに連続して行う場合

ご利用時間		身体介護			生活援助		
		30分未満	30分以上 1時間未満	以後30分を 増すごと	30分未満	30分以上 1時間未満	以後30分を 増すごと
平日	日中	1,332円	2,746円	888円	973円	1,916円	847円
	早朝・夜間	1,665円	3,433円	1,110円	1,217円	2,395円	1,059円
	深夜	1,998円	4,119円	1,332円	1,460円	2,874円	1,271円
日曜・ 祝日	日中	1,799円	3,708円	1,199円	1,314円	2,587円	1,144円
	早朝・夜間	1,799円	3,708円	1,199円	1,314円	2,587円	1,144円
	深夜	1,998円	4,119円	1,332円	1,460円	2,874円	1,271円

※上記金額はヘルパー1名あたりの金額です

ご依頼内容により、複数名のヘルパーが必要な場合は、人数分の金額となります

※お見積をご希望の方はお気軽にお問合せください