

◆ (介護予防型) 訪問介護(ホームヘルプサービス) 料金表

2021年4月改正
高殿苑ホームケアサービスセンター

要介護度に応じた利用者負担合計金額をお支払いいただきます。

■ I 基本サービス費(介護保険サービス)

単位:円/h

訪問介護	提供時間帯	単位	サービス費用【10割】	負担割合 1割負担の方		負担割合 2割負担の方		負担割合 3割負担の方			
				保険給付額【9割】	利用者負担額【1割】	保険給付額【8割】	利用者負担額【2割】	保険給付額【7割】	利用者負担額【3割】		
基本	20分未満	昼間	167	1,857	1,671	186	1,485	372	1,299	558	
		早朝・夜間	209	2,324	2,091	233	1,859	465	1,626	698	
		深夜	251	2,791	2,511	280	2,232	559	1,953	838	
	20分～30分	昼間	250	2,780	2,502	278	2,224	556	1,946	834	
		早朝・夜間	313	3,480	3,132	348	2,784	696	2,436	1,044	
		深夜	375	4,170	3,753	417	3,336	834	2,919	1,251	
	30分～1時間	昼間	396	4,403	3,962	441	3,522	881	3,082	1,321	
		早朝・夜間	495	5,504	4,953	551	4,403	1,101	3,852	1,652	
		深夜	594	6,605	5,944	661	5,284	1,321	4,623	1,982	
	1時間～1時間半未満	昼間	579	6,438	5,794	644	5,150	1,288	4,506	1,932	
		早朝・夜間	724	8,050	7,245	805	6,440	1,610	5,635	2,415	
		深夜	869	9,663	8,696	967	7,730	1,933	6,764	2,899	
	1時間半以上30分増すごと	昼間	84	934	840	94	747	187	653	281	
		早朝・夜間	105	1,167	1,050	117	933	234	816	351	
		深夜	126	1,401	1,260	141	1,120	281	980	421	
	生活援助	20分～45分未満	昼間	183	2,034	1,830	204	1,627	407	1,423	611
			早朝・夜間	229	2,546	2,291	255	2,036	510	1,782	764
			深夜	275	3,058	2,752	306	2,446	612	2,140	918
45分以上		昼間	225	2,502	2,251	251	2,001	501	1,751	751	
		早朝・夜間	281	3,124	2,811	313	2,499	625	2,186	938	
		深夜	338	3,758	3,382	376	3,006	752	2,630	1,128	
加算	特定事業所加算Ⅱ	基本報酬合計の10%を加算									
その他の加算	下記、Ⅱその他の加算を参照(項目に該当の方)										
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数合計の13.7%を加算										
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数合計の6.3%を加算										

注) 昼間(8:00-18:00)、早朝(6:00-8:00)、夜間(18:00-22:00)、深夜(22:00-6:00)

ご参考) 上記 I の昼間のサービスを計算した利用者負担額の目録

単位:円/h

利用者負担	身体介護	20分～30分	30分～1時間	1時間～1時間半未満	1時間半以上30分増すごと
			367円	582円	850円
	生活援助	20分～45分未満	45分以上		
		270円	332円		

■ II その他の加算(介護保険サービス)

単位:円/回

	単位	サービス費用【10割】	負担割合 1割負担の方		負担割合 2割負担の方		負担割合 3割負担の方	
			保険給付額【9割】	利用者負担額【1割】	保険給付額【8割】	利用者負担額【2割】	保険給付額【7割】	利用者負担額【3割】
初回加算(1回につき)	200	2,224	2,001	223	1,779	445	1,556	668

■ III 基本サービス費(介護保険サービス) ※1割負担の方の利用料

単位:円/月

介護予防型訪問介護		介護予防型訪問介護費(Ⅰ) (おおむね週1回)	介護予防型訪問介護費(Ⅱ) (おおむね週2回)	介護予防型訪問介護費(Ⅲ) (おおむね週3回)
基本	サービス費用【10割】	15,690	31,347	49,740
	保険給付額【9割】	14,121	28,212	44,766
	利用者負担額【1割】	1,569	3,135	4,974
その他の加算		下記、Ⅳその他の加算を参照(項目に該当の方)		
介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の13.7%を加算		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の6.3%を加算		

■ IV その他の加算(介護保険サービス)

単位:円/回

	単位	サービス費用【10割】	負担割合 1割負担の方		負担割合 2割負担の方		負担割合 3割負担の方	
			保険給付額【9割】	利用者負担額【1割】	保険給付額【8割】	利用者負担額【2割】	保険給付額【7割】	利用者負担額【3割】
初回加算(1回につき)	200	2,224	2,001	223	1,779	445	1,556	668

※上記以外、介護保険の給付対象とならないサービス等については全額がご契約者の負担となります。