

誠心会ホームヘルプステーション（訪問介護）

【 身体介護 】 （ 単位：円 ）

介護に要する時間	利用者負担（1割）	特定事業所加算	合 計
20分以上30分未満	254	25	279
30分以上1時間未満	402	40	442
1時間以上1時間30分未満	584	58	642

【 生活援助 】 （ 単位：円 ）

介護に要する時間	利用者負担（1割）	特定事業所加算	合 計
20分以上45分未満	190	19	209
45分以上	235	24	259

※上記は平常時間帯（午前8時～午後6時）の場合です。

※上記利用者負担には、特別地域加算（15%）、介護職員処遇改善加算（4%）は含まれておりません。

【 時間外サービスにおける割増料金 】

加算内容	割増率	時間帯
夜間加算	25%	午後6時～午後10時に利用した場合
深夜加算	50%	午後10時～午前6時に利用した場合
早朝加算	25%	午前6時～午前8時に利用した場合

【 その他加算料金 】

加算内容	加算料金	備考
初回加算	200	初回利用時等に加算されます。
生活機能向上連携加算	100	理学療法士等と連携して行った場合に加算されます。

【 要支援の方 】

区分	利用者負担 （1割）	加算料金		合 計	備 考
		特別地域加算	介護職員処遇改善加算		
介護予防訪問介護費Ⅰ（週1回程度）	1,220	183	56	1,459	月定額料金となります。
介護予防訪問介護費Ⅱ（週2回程度）	2,440	366	112	2,918	
介護予防訪問介護費Ⅲ（上記Ⅱ以上）	3,870	581	178	4,629	