

訪問ヘルパーステーションバイオレット
【介護保険事業者番号 3070100932】

(介護給付型訪問サービス)訪問介護費

6級地 10.42円

介護 保険 給付	身体介護	訪問時間	20分以上30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上1時間30分未満
		単位数	249	395	577
		金額(1回)	2,594円	4,115円	6,012円
	生活援助	訪問時間	20分以上45分未満	45分以上	
		単位数	182	224	
		金額(1回)	1,896円	2,334円	
	介護予防 訪問介護 (Ⅰ)	要介護区分	要支援1・2	概ね週1回の利用	
		単位数	1,172		
		金額(1回)	12,212円		
	介護予防 訪問介護 (Ⅱ)	要介護区分	要支援1・2	概ね週2回の利用	
		単位数	2,342		
		金額(1回)	24,403円		
	介護予防 訪問介護 (Ⅲ)	要介護区分	要支援1・2	概ね週3回の利用	
		単位数	3,715		
		金額(1回)	38,710円		
初回加算				200	2,084円/月
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)				月の総単位数の13.7%	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)				月の総単位数の4.2%	

予防 給付 型 訪 問 サ ー ビ ス	事業対象者、 要支援1・2	単位数	1,172	週1回程度		
		金額(1回)	12,212円			
	事業対象者、 要支援1・2	単位数	2,342	週2回程度		
		金額(1回)	24,403円			
	要支援2相当の 事業対象者、 要支援2	単位数	3,715	週3回程度		
		金額(1回)	38,710円			
	初回加算				200	2,084円/月
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)				月の総単位数の13.7%	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)				月の総単位数の4.2%		

生活 支 援 型 訪 問 サ ー ビ ス	事業対象者、 要支援1・2	単位数	230	週1回程度 (月5回まで)
		金額(1回)	2,396円	
	事業対象者、要支 援1・2	単位数	230	週2回 (月10回まで)
		金額(1回)	2,396円	
	要支援2相当の事 業対象者、 要支援2	単位数	230	週3回 (月15回まで)
		金額(1回)	2,396円	

- ※介護給付費部分の利用者負担は介護保険負担割合証に記載されている割合に応じた負担となります。
 ※上記点数及び金額は、関係法令その他物価の変動等により不定期に改定する可能性があります。
 ※上記以外にも加算対象となる場合があります。
 ※ご請求は、1か月ごとに単位数の合計に係数を掛け金額に換算しますので、1日あたり単価の
 合計と差異が生ずる場合があります。
 ※身体介護…1時間半以上は30分毎に83単位プラスされます。
 ※身体介護に引き続き生活援助を行った場合は20分以上45分未満、25分毎に66単位プラスされます。