

天橋園訪問介護事業所（ヘルパー）利用料金表

令和 8 年 6 月時点

1. 介護保険（訪問介護：要介護 1～5）

利用者負担は、介護保険負担割合証に記載の 1～3 割負担 となります。
以下の金額は 1 割負担の場合の自己負担額（1 回あたり） です。

（1）身体介護・生活援助・身体＋生活援助

大規模型（Ⅱ）特定事業所加算（Ⅱ）10%を含む金額

●身体介護

サービス提供時間	自己負担額（1 割）
20 分未満（要件あり）	163 円
20 分以上 30 分未満	244 円
30 分以上 1 時間未満	387 円
1 時間以上 1 時間 30 分未満	567 円
以降 30 分増すごとに	82 円加算

●生活援助

サービス提供時間	自己負担額（1 割）
20 分以上 45 分未満	179 円
45 分以上	220 円

●身体介護に引き続き生活援助

サービス提供時間	自己負担額（1 割）
20 分以上	65 円
45 分以上	130 円
70 分以上	195 円

（2）各種加算

加算名	自己負担額（1 割）	備考
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 円	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 円	
緊急時訪問介護加算	100 円	介護報酬 1,000 円の 1 割
初回加算	200 円	初回のみ
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）□	所定単位数×287／1000	身体・生活援助に加算

（3）サービス内容の説明

- ・身体介護：入浴・排泄・食事・体位変換・通院介助等
- ・生活援助：調理・洗濯・掃除・買い物等
- ・サービス時間は、国が定める 標準的な所要時間 に基づきます。

(4) 時間帯・複数訪問の加算

- ・早朝（7:00～8:00）・夜間（18:00～19:00）

→ 通常料金の 25%増

- ・2 名訪問（利用者の状況により必要な場合）

→ 通常料金の 2 倍

（例）重介護、暴力行為の恐れ、その他必要と認められる場合

2. 介護保険 介護予防・日常生活支援総合事業（要支援 1・2）

利用者負担は、介護保険負担割合証に記載の 1～3 割負担 となります。

以下は 1 割負担の場合の月額 です。

区 分	内 容	自己負担額（1 割）
訪問型介護サービス(Ⅰ) (事業対象者・要支援 1・要支援 2)	週 1 回程度の利用	1,176 円
訪問型介護サービス(Ⅱ) (要支援 1・要支援 2)	週 2 回程度の利用	2,352 円
訪問型介護サービス(Ⅲ) (要支援 2)	週 2 回を超える利用	3,528 円

(2) 各種加算

加算名	自己負担額（1 割）	備考
初回加算	200 円	初回のみ
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）□	所定単位数×287／1000	身体・生活援助に加算