

ヘルパーステーションアルゴ(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

2024年4月1日現在

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用料金は、下記の通りです。原則として下記料金表(介護報酬告示上の額)の所定割合をご負担いただきます。負担割合については、保険者から交付される負担割合証にてご確認ください。

※保険請求の計算方法の関係上、1月あたりのご負担額は1回あたりのご負担額の合計とは異なります

※事業所所在地が東久留米市(地域区分3級地)ですので、1単位あたり11.05円となります

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅱ(1月につき)※利用料・負担額の単位は「円」

				1割負担		2割負担		3割負担		10割負担	
要介護	要介護1	単位数	5,446	6,018	円/月	12,036	円/月	18,054	円/月	60,178	円/月
	要介護2		9,720	10,741	円/月	21,482	円/月	32,222	円/月	107,406	円/月
	要介護3		16,140	17,835	円/月	35,670	円/月	53,505	円/月	178,347	円/月
	要介護4		20,417	22,561	円/月	45,122	円/月	67,683	円/月	225,607	円/月
	要介護5		24,692	27,285	円/月	54,570	円/月	81,854	円/月	272,846	円/月

1月の利用につき基本報酬に加わります。※利用料・負担額の単位は「円」

				1割負担		2割負担		3割負担		10割負担	
加算項目	総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	単位数	1,200	1,326	円/月	2,652	円/月	3,978	円/月	13,260	円/月
	サービス提供体制強化加算Ⅱ		640	708	円/月	1,415	円/月	2,122	円/月	7,072	円/月

■加算について

- ・介護職員処遇改善加算Ⅰとして1月の総単位数の5.9%
- ・介護職員等特別処遇改善加算Ⅱとして1月の総単位数の1.0%
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算として1月の総単位数の1.1%に相当する単位数が加算されます

備考欄

■月途中からの利用開始や、月途中での利用中止の場合、日割り日額を乗じた利用料となります

■ケアコール端末機は事業所から貸し出します。通信にかかる通信料(電話代)は、利用者負担となります。コール機のメンテナンス等でテスト通報を行った際の電話代も利用者負担となりますので、あらかじめご了承ください。

■ケアコール端末機の故障・紛失・水没等については、利用者の故意又は過失に起因するものに関しては利用者負担となります。それ以外の故障や電池の交換については、事業者の負担となります。(ケアコール端末機費用:31,800円)

■利用料金・費用については、毎月20日までに前月分の請求を致しますので、25日までにお支払いください。

なお、支払方法が自動引き落としの場合は、毎月27日(土日祝日の場合は、翌営業日)に前月分の請求金額をご指定の口座から直接お引き落とし致します。お支払方法は、ご契約の際に決定させていただきます。

ヘルパーステーションアルゴ(指定訪問介護事業所)

2024年4月1日現在

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの利用料金は、下記の通りです。原則として下記料金表(介護報酬告示上の額)の所定割合をご負担いただきます。負担割合については、保険者から交付される負担割合証にてご確認ください。

※保険請求の計算方法の関係上、1月あたりのご負担額は1回あたりのご負担額の合計とは異なります

※事業所所在地が東久留米市(地域区分3級地)ですので、1単位あたり11.05円となります

※利用料・負担額の単位は「円」

				1割負担		2割負担		3割負担		10割負担	
身体介護	20分未満	単位数	163	181	円/月	361	円/月	541	円/月	1,801	円/月
	30分未満		244	270	円/月	540	円/月	809	円/月	2,696	円/月
	30分以上		387	428	円/月	856	円/月	1,283	円/月	4,276	円/月
	1時間以上		567	627	円/月	1,253	円/月	1,880	円/月	6,265	円/月

				1割負担		2割負担		3割負担		10割負担	
生活援助	20分以上	単位数	179	198	円/月	396	円/月	594	円/月	1,977	円/月
	45分以上		220	244	円/月	487	円/月	730	円/月	2,431	円/月

■上記料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画(ケアプラン)定められた目安の時間を基準とします。

■やむを得ない事情で、且つお客様の同意を得て、サービス従業者2人で訪問した場合は2人分の料金をいただきます。

サービスご利用につき基本報酬に加わります。※利用料・負担額の単位は「円」

				1割負担		2割負担		3割負担		10割負担	
加算項目	緊急時訪問介護加算(1回につき)	単位数	100	111	円/月	221	円/月	332	円/月	1,105	円/月
	初回加算(初回時のみ)		200	200	円/月	442	円/月	663	円/月	2,210	円/月

■加算について

- ・介護職員処遇改善加算Ⅰとして1月の総単位数の5.9%
- ・介護職員等特別処遇改善加算Ⅱとして1月の総単位数の1.0%
- ・介護職員等ベースアップ等支援加算として1月の総単位数の1.1%に相当する単位数が加算されます

■上記の他、特定事業所加算Ⅰとして、単位数に20%が加算されます

■基本料金に対して、早朝(午前6時~午前8時)・夜間(午後6時~午後10時)帯は25%増し、深夜(午後10時~午前6時)は50%増しとなります。

備考欄