

## 【生活援助・訪問介護】

サービス内容	時間	単位	料金目安	介護保険/1割負担	介護保険/2割負担	介護保険3割負担
生活援助	20分以上45分未満	183	2,086円	209円	418円	626円
	45分以上	225	2,565円	257円	513円	770円
	1時間	—	3,000円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	1時間以降、10分毎に	—	600円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
身体介護	20分未満	167	1,903円	191円	381円	571円
	20分以上30分未満	250	2,850円	285円	570円	855円
	30分以上1時間未満	396	4,514円	452円	903円	1,354円
	1時間	579	7,000円	660円	1,320円	1,980円
	1時間以降、10分毎に	+84	1,500円	96円	192円	288円

※ビジター利用は初回1時間料金、以降10分毎に加算になります

**※実費負担は高額になるため、保険外サービスとの併用を含めご相談ください**

**※料金は税別となります（各自治体の定めるサービス料金を適用する場合を除く）**

**\* 夜間（18:00～22:00）又は早朝（6:00～8:00）の場合上記単位数の25%増し**

**\* 深夜（22:00～6:00）の場合 上記単位数の50%増し**

**\* 訪問介護員2名派遣の場合 上記単位数 × 200/100**

# 【ふれあいタクシー料金表】

サービス内容	時間	単位	料金目安	介護保険/1割負担	介護保険/2割負担	介護保険3割負担
介護タクシー料金	大型車・1時間以内	—	5,591円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	大型車加算料金	—	2,591円/30分	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
病院内、買物中など 外出時の付添	1時間以内の料金	—	3,000円/時	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
病院内、買物中など 外出時の付添	1時間以降の 加算料金	—	600円/10分	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
車椅子のレンタル	タクシー利用1回につき	—	600円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
通院等の乗車降車の介助		99	1,200円	113円	226円	339円

※介護保険等、その他サービスと併用時の料金になります。

**※介護保険適用外のサービスの為、ご家族やご友人の同乗もできます。**

**付添はヘルパー1人の料金です。二人以上の場合は上記料金×人数になります。**

- \* 夜間（19:00～22:00）又は早朝（6:00～8:00）の場合上記単位数の25%増し
- \* 深夜（22:00～6:00）の場合 上記単位数の50%増し
- \* 高速料金、駐車場、買物代などの実費につきましてはお客様にご負担いただきます。

## 【介護タクシーの利用につきまして】

**※中野区、新宿区、渋谷区、より発行されている補助券をご利用いただけます**

※通勤、通院、散歩など、定期的な移動や付添いなど、お客様に合わせてご相談させていただきます。

※駐車場料金、有料道路料金、資材や道具などの、作業にかかる経費に関しましてはお客様にご負担頂きます。

## 【見守りサービス料金表】

サービス内容	時間	単位	料金目安	介護保険/1割負担	介護保険/2割負担	介護保険3割負担
見守りサービス 買物+生活援助	週1日 1時間程度	—	19,000円/月	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	週2日 1時間程度	—	37,000円/月	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	週3日 1時間程度	—	55,000円/月	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	週4日 1時間程度	—	72,000円/月	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	週5日 1時間程度	—	80,000円/月	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	ビジター料金1回・1時間程度	—	5,000円/時間	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	ビジター1時間以降10分毎	—	900円/10分	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担

※金額単位/月(ビジター料金のみ/時)

※ご希望のお客様に限り、無料で親族や近親者への定期報告などを行います。

※時間の延長や午前+夕方の服用確認、丸一日付添いなど、気軽にご相談ください。

## 【買物代行サービス料金表】

サービス内容	回数	単位	料金目安	介護保険/1割負担	介護保険/2割負担	介護保険3割負担
買物代行	週1回(月4回)	—	11,500円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	週2回(月8回)	—	21,000円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	週3回(月12回)	—	30,000円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	週4回(月16回)	—	38,000円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	週5回(月20回)	—	40,000円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	ビジター/1回	—	3,000円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担

※金額単位/月

※駐車場代、高速料金等の実費に関しては別途ご負担いただきます。

※入手困難な商品や50万円以上の高額商品についてはお受けいたしません。

※某会員制スーパーやアウトレットでの購入も実費精算で承っております。気軽にお問い合わせください。

## 【その他】

その他加算	期間	単位	料金目安	介護保険/1割負担	介護保険/2割負担	介護保険3割負担
初回加算	1月につき	+200	2,280円	228円	456円	684円
緊急訪問介護加算	1回につき (身体介護について算定)	+100	1,140円	114円	228円	342円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1月につき	+100	1,140円	114円	228円	342円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		+200	2,280円	228円	456円	684円

※金額単位/月