

【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
	以降10分ごと	—	500円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	以降1時間ごと	—	2,600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時間以上	579	6,600円	660円	1,320円	1,980円
	1時間以降、30分毎に	+84	957円	96円	192円	288円

※金額単位/時間

※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	—	4,900円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	大型車加算料金	—	2,270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時間料金	—	2,600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時間未満の 加算料金	—	500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	—	500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	1,128円	113円	226円	339円

※金額単位/時間

※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時間半程度	—	15,000円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	週2日 1時間半程度	—	24,000円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	週3日 1時間半程度	—	33,000円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	週4日 1時間半程度	—	42,000円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	週5日 1時間半程度	—	50,000円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担

※金額単位/月

※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。

※ご利用の時間内で一般的な家事やお掃除などをご相談のうえで実施させていただきます。

【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)	—	7,000円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	週2回(月8回)	—	11,000円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	週3回(月12回)	—	15,000円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	週4回(月16回)	—	18,000円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	週5回(月20回)	—	20,000円	—※実費負担	—※実費負担	—※実費負担
	ビジター/1回	—	2,000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