

利用料一覧表

(訪問介護)

〈サービス利用料金（1回あたり）〉

当事業所は特定事業所加算(Ⅱ)の認可事業所となっており、サービス提供1回につき基本単位数の10%が加算されています。

身体介護	サービスに要する時間	20分未満	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	1時間以上 30分増す毎
	1. 利用単位		184	275	436	637
2. サービス利用料金(円)		1,917	2,865	4,543	6,637	958
3. 介護保険から の給付金額(円)	9割	1,725	2,578	4,088	5,973	862
	8割	1,533	2,292	3,634	5,309	766
	7割	1,341	2,005	3,180	4,645	670
4. 自己負担(円) (2-3)	1割	192	287	455	664	96
	2割	384	573	909	1,328	192
	3割	576	860	1,363	1,992	288

生活援助	サービスに要する時間	20分以上 45分未満	45分以上	身体介護に引き続き生活援助を行う場合		
	1. 利用単位		201	248	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに+74単位(201単位を限度)	
2. サービス利用料金(円)		2,094	2,584			
3. 介護保険から の給付金額(円)	9割	1,884	2,325			
	8割	1,675	2,067			
	7割	1,465	1,808			
4. 自己負担(円) (2-3)	1割	210	259			
	2割	419	517			
	3割	629	776			

通院等 乗降 介助	1. 利用単位		109		
	2. サービス利用料金(円)		1,135		
	3. 介護保険から の給付金額(円)	9割		1,021	
		8割		908	
		7割		794	
	4. 自己負担(円) (2-3)	1割		114	
		2割		227	
3割			341		

☆但し、端数処理があります。

☆緊急時訪問介護加算の取扱い

100単位

居宅サービス計画書に位置付けられていない訪問介護(身体介護中心に限る)を利用者またはその家族から要請を受けて24時間以内におこなった場合。

☆初回加算の取扱い

200 単位

- ・ サービス提供責任者が訪問介護利用初回利用月に同行した場合に算定。
- ・ 過去二月にサービスの提供を受けていない場合でサービスの再開月にサービス提供責任者が訪問介護利用時に同行した場合に算定。

☆生活機能向上連携加算の取扱い

(Ⅰ) 100 単位 (Ⅱ) 200 単位

訪問リハビリテーションを行った場合、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同時に利用者宅を訪問し、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、指定訪問介護を行った場合に算定する。

☆認知症専門ケア加算

(Ⅰ) 1日につき3単位 (Ⅱ) 1日につき4単位

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。

☆介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 算定した単位数の1000分の137に相当する単位

☆介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 算定した単位数の1000分の63に相当する単位

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、訪問介護を行った場合に算定する。(但し、区分支給限度基準額算定対象から除外する)

☆平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・ 夜間(午後6時から午後10時まで): 25%
- ・ 早朝(午前6時から午前8時まで): 25%
- ・ 深夜(午後10時から午前6時まで): 50%

☆2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合*は、ご契約者の同意のうえで、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

*2人の訪問介護員でサービスを行う場合(例)

- ・ 体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・ 暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

(訪問介護相当サービス)

<サービス利用料金>

☆利用料金は介護予防サービス計画において位置づけられた支給区分によって次のとおりとなります。

☆自己負担単位に地域加算 10.42 円をかけた金額が利用料金になります。

訪問介護相当サービスの利用料

対象者	利用回数	算定単位	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
事業対象者 要支援1・2	週1回程度 (1月の中で4回まで)	1回 268	280円	559円	838円
事業対象者 要支援1・2	週1回程度 (月5週提供した場合など月5回以上)	1月 1,176	1,226円	2,451円	3,676円
事業対象者 要支援1・2	週2回程度 (1月の中で8回まで)	1回 272	284円	567円	851円
事業対象者 要支援1・2	週2回程度 (月5週提供した場合など月9回以上)	1月 2,349	2,448円	4,896円	7,343円
事業対象者 要支援2	週2回を超える程度 (1月の中で12回まで)	1回 287	299円	598円	897円
事業対象者 要支援2	週2回を超える程度 (月5週提供した場合など月13回以上)	1月 3,727	3,884円	7,767円	11,651円

☆初回加算の取扱い

200 単位

- ・サービス提供責任者が訪問介護相当サービス利用初回利用月に同行した場合に算定。
- ・過去二月にサービスの提供を受けていない場合でサービスの再開月にサービス提供責任者が訪問介護相当サービス利用時に同行した場合に算定。

☆生活機能向上連携加算の取扱い

(Ⅰ) 100 単位 (Ⅱ) 200 単位 介護予防

訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護相当サービス事業所のサービス提供責任者がリハビリテーション専門職と同時に訪問し、両者の共同による訪問介護相当サービス計画書を作成した場合、算定する。

☆介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) 算定した単位数の 1000 分の 137 に相当する単位

☆介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ) 算定した単位数の 1000 分の 63 に相当する単位

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県に届け出た指定訪問介護事業所が訪問介護を行なった場合に算定する。

☆ご契約者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行なうために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。