

■ 訪問介護

介護保険給付のサービス費													
訪問介護サービス費 ( サービス種類 ・ 提供時間 ・ 負担割合 に応じて料金が異なります)													
サービス種類	身体介護 ( + 生活援助 )												
	20分～30分未満 (円/回)			30分～60分未満 (円/回)			60分～90分未満 (円/回)			90分～120分未満 (円/回)			
負担割合	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	
身体介護のみ	268	536	804	426	852	1278	624	1248	1872	714	1428	2142	
+ 生活援助													
20分～45分未満	340	680	1020	497	994	1491	695	1390	2085	785	1570	2355	
45分～70分未満	411	822	1233	569	1138	1707	767	1534	2301	857	1714	2571	
70分以上	483	966	1449	640	1280	1920	838	1676	2514	928	1856	2784	
夜間早朝	336	672	1008	532	1064	1596	780	1560	2340	892	1784	2676	
サービス種類	生活援助												
提供時間	20分～45分未満 (円/回)			45分以上 (円/回)									
生活援助のみ	197	394	591	242	484	726							
夜間早朝	246	492	738	303	606	909							
※当事業所の営業時間外にサービスを提供した場合は、下記の割増しが加算されます。													
●早朝(午前6時～午前8時まで)25%増 ●夜間(午後6時から午後10時まで)25%増 ●深夜(午後10時から午前6時まで)50%増													
※2名の訪問介護員でサービスを提供した(する必要がある)場合は、上記金額が、2倍の金額となります。													
負担割合	1割	2割	3割	算定要件									
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	27.0%			円/月	この金額は、介護給付サービスの月間合計に左記割合を乗じた金額となります。								
同一建物減算 3	-12.0%			円/月	当事業所と同一敷地内の利用者へサービスを実施した割合が全体の90%以上にあたる場合								
緊急時訪問介護	100	200	300	円/回	利用者・家族等から予定のない日のサービスの要請があり、24時間以内に対応した場合、上記身体介護の利用時間の料金に追加加算されます。(サービスは身体介護に限る)								
初回加算	200	400	600	円/月	サービス提供責任者が、初回もしくは初回日の属する月に、訪問介護員に同行した場合の加算される金額です。(初回月のみ)								
生活機能向上連携加算	I	100	200	300	円/月	医療機関・訪問(通所)リハビリテーション事業所の理学療法士等・医師より、ICT等を用いて助言を受ける体制があり、助言の上で訪問介護計画を作成している							
	II	200	400	600	円/月	医療機関・訪問(通所)リハビリテーション事業所の理学療法士等・医師が訪問して行った場合							
その他の介護保険給付についても、負担割合に応じた自己負担となります。													

◎ 訪問型サービス

介護保険給付のサービス費																			
訪問型サービス費 ( 市町村 ・ 負担割合 ・ サービス種類 ・ 提供時間 に応じて料金が異なります)																			
負担割合	1割			2割			3割			1割			2割			3割			
	1回の利用時間 (円/回)									月の利用回数 (円/月)									
	20分以上45分未満			45分以上			標準時間			週1回程度			週2回程度			週2回超			
利用回数																			
要支援1 要支援2 事業対象者	179	358	537	220	440	660	287	574	861	1176	2352	3528	2349	4698	7047	3727	7454	11181	
負担割合	1割	2割	3割	算定要件															
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	27.0%			円/月	この金額は、介護給付サービスの月間合計に左記割合を乗じた金額となります。														
同一建物減算 3	-12.0%			円/月	当事業所と同一敷地内の利用者へサービスを実施した割合が全体の90%以上にあたる場合														
初回加算	200			400	600	円/月	サービス提供責任者が、初回もしくは初回日の属する月に、訪問介護員に同行した場合の加算される金額です。(初回月のみ)												
生活機能向上連携加算	I	100	200	300	円/月	医療機関・訪問(通所)リハビリテーション事業所の理学療法士等・医師より、ICT等を用いて助言を受ける体制があり、助言の上で訪問介護計画を作成している													
	II	200	400	600	円/月	医療機関・訪問(通所)リハビリテーション事業所の理学療法士等・医師が訪問して行った場合													
その他の介護保険給付についても負担割合に応じた自己負担となります。																			

★ その他の料金

介護保険給付対象外の自己負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>●交通費……利用者様の居宅が当事業所の事業実施地域外の場合、交通費として1km あたり30円頂きます。</li> <li>●サービス提供日当日のキャンセルは、キャンセル料として 800円頂きます。</li> <li>●これ以外にも、介護給付の支給限度額を超えてサービスを利用された場合は、全額自己負担となります。</li> </ul>
----------------	--