

# 訪 問 介 護 料 金 表

(単位:10円)

		サービスに要する時間	自己負担(1割)	備 考	
介護保険	身体介護	20分以上 30分未満	244		
		30分以上 1時間未満	387		
		1時間以上 1時間30分未満	567		
		30分増す毎に	82		
	生活援助	20分以上 45分未満	179		
		45分以上	220		
	生活援助 続けて行う 身体介護に	20分以上 45分未満	65		
		45分以上 70分未満	130		
		70分以上	195		
	加算・減算	特定事業所加算Ⅱ	10%加算		1月につき
		2名の訪問介護員が訪問する場合	200%		1回につき
		早朝(6～8時)にサービスを提供した場合	25%加算		1回につき
		夜間(18～22時)にサービスを提供した場合	25%加算		1回につき
		深夜(10～6時)にサービスを提供した場合	50%加算		1回につき
		緊急時訪問介護加算	100		1回につき
訪問介護初回加算		200	1月につき		
訪問介護生活機能向上連携加算(Ⅰ)		100	1月につき		
訪問介護生活機能向上連携加算(Ⅱ)		200	1月につき		
特別地域訪問介護加算		15%加算	1回につき		
同一建物減算1		10%減算	1回につき		
口腔連携強化加算		50	1回につき		
	処遇改善加算(Ⅰ口)	総単位数の28.7%加算	1月につき		
※ 一定以上の所得のある方は、サービス費の負担割合が2割または3割になります					
介護保険外		介護保険給付の支給限度額を超える場合	全額		
	キャンセル料	利用日前日までに申し出があった場合	無料		
		利用日前日までに申し出がなかった場合	900円		
	交通費	実施地域を越えた地域から片道概ね6キロメートル未満	無料		
実施地域を越えた地域から片道概ね6キロメートル以上		1キロメートルにつき102円			

済生会松山老人保健施設にぎたつ苑 訪問介護

令和8年6月1日現在