

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 | | |
| | 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 総単位数の24.5%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 | | | |