

利用料金表（居宅介護・重度訪問介護）

R4.10.1

サービス種類	居宅介護サービス													
	居宅における身体介護・通院介助(身体介助を伴う)							家事援助						
利用時間	30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満	90分以上 120分未満	120分以上 150分未満	150分以上 180分未満	以降30分 を増す毎に	30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 60分未満	60分以上 75分未満	75分以上 90分未満	以降15分 を増す毎に	
単位数	255	402	584	666	750	833	83	105	152	196	238	274	35	
福祉・介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	20.0%													
福祉・介護職員等 特定処遇改善加算Ⅱ	5.5%													
福祉・介護職員等 ベースアップ等支援加算	4.5%													
サービス利用料	3,369	5,313	7,756	8,815	9,925	11,014	1,109	1,394	2,005	2,595	3,155	3,624	468	
1回あたりの 自己負担額	337	532	773	882	993	1,102	111	140	201	260	316	363	47	

サービス種類	重度訪問介護									
	病院等に入院または入所中の方以外に提供した場合									
利用時間	1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満	2時間以上 2時間30分未満	2時間30分以上 3時間未満	3時間以上 3時間30分未満	3時間30分以上 4時間未満	4時間以上 8時間未満	4時間以上 30分を増す毎に	
単位数	185	275	367	458	550	640	732	817	85	
福祉・介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	14.6%									
福祉・介護職員等 特定処遇改善加算Ⅱ	5.5%									
福祉・介護職員等 ベースアップ等支援加算	4.5%									
サービス利用料	2,341	3,481	4,662	5,812	6,973	8,113	9,284	10,363	1,079	
1回あたりの 自己負担額	235	349	467	582	698	812	929	1,037	108	

※ 表示金額は1割負担の金額です。端数処理により本表と実際の金額が若干異なる場合があります。

※ ヘルパー2人体制となった場合は表示してある金額の2倍となります。

※ 特段の理由がなく、訪問時に不在等でキャンセルとなった場合にはキャンセル料(1,000円)を頂きます。

※ 利用者、ご家族の要請により予め予定されていない訪問介護を緊急で行った場合には緊急時訪問介護加算(100単位)が加算されます。

※ 初めてサービスをご利用いただいた月に初回加算(200単位)が加算されます。