

利用料金表（居宅介護・重度訪問介護）

R6.6.1

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	180分以上	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	90分以上	以降15分を 増す毎に
単位数	256	404	587	669	754	837	921	83	106	153	197	239	275	311	35
介護・福祉等 処遇改善加算V(4)	32.8%														
サービス 利用料	3,461	5,466	7,940	9,039	10,190	11,595	12,450	1,119	1,435	2,066	2,667	3,227	3,715	4,204	447
1回あたりの 自己負担額	337	532	773	882	993	1,102	1,245	112	144	207	267	323	372	421	45

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	186	277	369	461	553	644	736	821	85	
介護・福祉等 処遇改善加算V(4)	27.4%									
サービス 利用料	2,412	3,593	4,784	5,975	7,176	8,347	9,548	10,648	1,099	
1回あたりの 自己負担額	242	360	479	598	718	835	955	1,065	110	

※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。

※始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。