

利用料金表（訪問介護）

R6.6.1

介護保険 訪問介護サービス										
対象となる介護度	要介護1～5									
サービス種類	身体介護					生活援助		身体介護に引き続き生活援助を行った場合		
利用時間	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 90分未満	以降30分 増す毎に	20分以上 45分未満	45分以上	20分以上 45分未満	45分以上	70分以上
サービス利用料(単位) (特定事業所加算10%含)	183	268	426	624	65	197	240	72	143	221
加算項目(単位)										
介護職員等 処遇改善加算(I)24.5%	45	66	104	153	16	48	59	18	35	54
単位数合計	228	334	530	777	81	245	299	90	178	275
利用料 (介護報酬総額:円)	2,327	3,410	5,411	7,933	827	2,501	3,052	918	1,817	2,807
自己負担額(円)	233	341	542	794	92	251	306	92	182	281

※ 表示金額は1割負担の場合です。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人態勢となった場合は表示してある金額の2倍となります。(身体介護のみ)

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

注 要支援1・2、事業対象者から要介護1～5へ介護度が変更になった場合や最後のサービス利用から2か月以上利用が無かった場合も加算されま

※ 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。

※ その他、対象者には生活機能向上連携加算(100単位)が加算されます。

※ 所得に応じて介護負担割合が変更となります。「介護保険負担割合証」をご確認ください。

※ 原爆被爆者手帳をお持ちの方で非課税世帯の方は、長崎市役所原爆被爆対策部に申請し「低所得被爆者訪問介護利用助成受給者証」を提示することにより自己負担額分の助成を受けることができます。