

別添利用料金表

・介護保険・第一号事業給付費適用サービス

- ※ 要介護認定申請中にサービスをご利用され、その後要介護状態区分が自立(非該当)及び事業対象者でないと判定された場合には、利用料の全額をお支払いいただきます。また、給付制限等がある場合にも、利用料の全額をいったんお支払いいただきます。給付制限等が解除された場合には、自己負担額を除いた金額が介護保険から払い戻される場合があります(償還払い)。償還払いとなる場合、保険給付、第一号事業給付費の申請を行うために必要な「サービス提供証明書」を交付します。
- ※ 厚生労働省が定める方法によって端数処理を行う関係上、実際のご請求額とは若干の差異が生じる場合があります。

		利用料(円)	利用者負担額(円)		
			1割	2割	3割
身体介護 中心型	20分未満	1,801	181	361	541
	20分以上	2,696	270	540	809
	30分以上	4,276	428	856	1,283
	1時間以上	6,265	627	1,253	1,880
	1時間半以上 (30分増す毎に加算)	906	91	182	272
生活援助 中心型	45分未満	1,977	198	396	594
	45分以上	2,431	244	487	730
身体介護に引き続き 生活援助を行う場合	20分以上	718	72	144	216
	45分以上	1,436	144	288	431
	70分以上	2,154	216	431	647

- ※ 夜間(18:00~22:00)または早朝(6:00~8:00)の場合 上記単位数の25%増し
- ※ 深夜(22:00~6:00)の場合 上記単位数の50%増し
- ※ 訪問介護員2名派遣の場合 上記単位数×200/100
- 【その他の加算】

サービス内容	利用料	利用者負担額(円)		
		1割	2割	3割
初回加算	2,210	221	442	663
緊急時訪問介護加算	1,105	111	221	332
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1,105	111	221	332
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,210	221	442	663
特定事業所加算(Ⅰ)	1ヶ月の利用単位数の20%			
特定事業所加算(Ⅱ)	1ヶ月の利用単位数の10%			
同一建物減算	所定料金額の90/100			
口腔連携強化加算	50単位/回(1回/月まで)			
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日			
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の利用料金の24.5%			
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	1ヶ月の利用料金の22.4%			
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	1ヶ月の利用料金の18.2%			
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	1ヶ月の利用料金の14.5%			

キャンセル料(要介護のみ)

前日の 17:30 までに連絡のない場合	500 円/回
----------------------	---------

介護予防・日常生活支援総合事業第一号訪問事業(1ヵ月あたり)

	利用料(円)	利用者負担額(円)		
		1割	2割	3割
週1回程度の利用	12,994	1,300	2,599	3,899
週2回程度の利用	25,956	2,596	5,192	7,787
上記を超える利用	41,183	4,119	8,237	12,355

【その他の加算】

サービス内容	利用料(円)	利用者負担額(円)		
		1割	2割	3割
初回加算	2,210	221	442	663
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1,105	111	221	332
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2,210	221	442	663
口腔連携強化加算	50 単位/回(1 回/月まで)			
同一建物減算	所定料金額の 90/100			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月の利用料金の 24.5%			
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	1ヶ月の利用料金の 22.4%			
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	1ヶ月の利用料金の 18.2%			
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	1ヶ月の利用料金の 14.5%			

但し以下の場合、例外的に日割り計算を行います。(加算などは日割りされません)

- 1 月途中で要介護から要支援、事業対象者または、事業対象者、要支援から要介護に変更になった場合
- 2 同一保険者管内で転居等により事業所を変更した場合
- 3 月途中で契約を開始(解除)した場合

・介護保険適用外サービス

※別紙参照