

訪問介護

料金表

こまえ正吉苑

1. 基本料金

身体介護		単位 円／回	
時間区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額
～20分未満	163	1,812	182
20分～30分未満	244	2,713	272
30分～1時間未満	387	4,303	431
1時間～1時間30分未満	567	6,305	631
1時間30分以上(30分増すごと)	82	911	92
生活援助			
時間区分	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額
20分～45分未満	179	1,990	199
45分以上	220	2,446	245
身体介護＋生活援助			
身体介護(20分以上から算定)に引き続き生活援助を行った場合＝(身体介護単位数)＋(65単位)			

＊介護保険負担割合証に記載されている割合になります

＊上表の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、居宅サービス計画（ケアプラン・介護予防プラン）に定められた目安の時間を基準とします

<体制加算>

項 目		加算要件	利用者負担額(1割)
	特定事業所加算Ⅰ	厚生労働省の定めた基準 ①体制要件・②人材要件・③重 度要介護者等対応要件のい ずれか項目の基準を満たした場合	基本単位数の20%増
○	特定事業所加算Ⅱ		基本単位数の10%増
	特定事業所加算Ⅲ		基本単位数の10%増
	特定事業所加算Ⅳ		基本単位数の5%増
注：サービス提供責任者配置減算に該当する場合			上記単位数の30%減
注：同一建物に対する減算に該当する場合			上記単位数の10%減
※ 早朝(午前6時～8時)夜間(午後6時～10時)			上記単位数の25%増
※ 深夜(午後10時～午前6時)			上記単位数の50%増
※ 訪問介護員2名派遣の場合			上記単位数×200/100

項 目		単位数	
○	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	(支給限度管理 の対象外)	所定単位数の24.5%を加算
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		所定単位数の22.4%を加算
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		所定単位数の18.2%を加算
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		所定単位数の14.5%を加算

<実績による加算>

項 目		加算要件	(単位数)	費用額(10割分)	利用者負担額(1割)
	初回加算(1月につき)	初回訪問月にサービス提供責任者が訪問した場合	200	2,224	223
	緊急時訪問介護加算(1回につき)	居宅サービス計画書にない身体介護を緊急に行った場合	100	1,112	112
	口腔連携強化加算	歯科医療機関や居宅に口腔の健康状態を評価し提出した場合	50	570	57

令和6年6月1日 現在

事業所名 ホームヘルパーステーションこまえ正吉苑
説明者 氏名

私は、本書面により、事業者から訪問介護事業についての料金の説明を受け、上記の内容に同意いたします。

令和 年 月 日
利用者氏名 _____
代理人氏名 続柄() _____