

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

●基本料金 (1月につき)

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	5,697	11,394	17,091
要介護2	10,168	20,336	30,504
要介護3	16,883	33,766	50,649
要介護4	21,357	42,714	64,071
要介護5	25,829	51,658	77,487

※連携先訪問看護費 (1月につき)

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	2,935	5,870	8,805
要介護2	2,935	5,870	8,805
要介護3	2,935	5,870	8,805
要介護4	2,935	5,870	8,805
要介護5	3,735	7,470	11,205

●加算

	1割負担	2割負担	3割負担
初期加算 (1日につき) 30日まで	30	60	90
総合マネジメント体制強化加算 (1月につき)	1,000	2,000	3,000
サービス提供体制強化加算Ⅰ (1月につき)	750	1,500	2,250
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×13.7%		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×6.3%		

●日割り料金 短期入所サービスを利用した場合等

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	187	374	561
要介護2	334	668	1,002
要介護3	555	1,110	1,665
要介護4	703	1,406	2,109
要介護5	850	1,700	2,550

●減算 通所系サービスを利用した場合

	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	-62	-124	-186
要介護2	-111	-222	-333
要介護3	-184	-368	-552
要介護4	-233	-466	-699
要介護5	-281	-562	-843

【訪問介護】特定事業所加算Ⅱ：10%加算含む

●基本料金（1回につき）

		1割負担	2割負担	3割負担	
身体介護	20分未満	184	368	552	
	20分以上30分未満	275	550	825	
	30分以上1時間未満	436	872	1,308	
	1時間以上1時間半未満	637	1,274	1,911	
	以降30分増すごとに	+84	+168	+252	
生活援助	20分以上45分未満	201	402	603	
	45分以上	248	496	744	
身体介護 + 生活援助	身体介護	生活援助			
	20分以上30分未満+	20分以上45分未満	349	698	1,047
		45分以上70分未満	422	844	1,266
		70分以上	496	992	1,488
	30分以上1時間未満+	20分以上45分未満	509	1,018	1,527
		45分以上70分未満	583	1,166	1,749
		70分以上	657	1,314	1,971
	1時間以上1時間半未満+	20分以上45分未満	711	1,422	2,133
		45分以上70分未満	784	1,568	2,352
		70分以上	858	1,716	2,574
	以降30分を増すごとに	20分以上45分未満	+84	+168	+252
		45分以上70分未満	+84	+168	+252
		70分以上	+84	+168	+252
割増料金	早朝）午前6時～午後8時		25%増し		
	夜間）午後6時～午後10時		25%増し		
	深夜）午後10時～午前6時		50%増し		
	訪問介護員2名体制		×2		

●加算

	1割負担	2割負担	3割負担
初回加算（1月につき）	200	400	600
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×13.7%		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×6.3%		

●利用をキャンセルする場合の料金

	キャンセル料金
利用日前日の18時までに連絡があった場合	なし
利用日前日の18時以降から当日に連絡があった場合	500
様態変化など緊急かつやむを得ない場合	なし

【介護予防訪問介護相当サービス】

●基本料金 (1月につき)

回数	対象者	1割負担	2割負担	3割負担
週1回程度	事業対象者、要支援1・2	1,176	2,352	3,528
週2回程度	事業対象者、要支援1・2	2,349	4,698	7,047
週2回を超える程度	要支援2	3,727	7,454	11,181

●日割り料金 (1日につき) 短期入所サービスを利用した場合等

回数	対象者	1割負担	2割負担	3割負担
週1回程度	事業対象者、要支援1・2	39	78	117
週2回程度	事業対象者、要支援1・2	77	154	231
週2回を超える程度	要支援2	123	246	369

●加算

	1割負担	2割負担	3割負担
初回加算 (1月につき)	200	400	600
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×13.7%		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×6.3%		

【あったかサービス（保険外サービス）】

●基本料金（スタッフ1名につき）

	10分以内	1時間以内
身体介護	500	2,500
生活援助	500	2,500

※スタッフが複数の場合は、人数を乗じた料金になります

●利用をキャンセルする場合の料金

	キャンセル料金
利用日前日の18時までに連絡があった場合	なし
利用日前日の18時以降から当日に連絡があった場合	利用料金の50%
様態変化など緊急かつやむを得ない場合	なし