

＜ 訪問介護 料金一覧表 ＞

令和 6 年 6 月 1 日改正

法定代理受領の場合は下記金額の 1 ～ 3 割

（ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による）

（１）訪問介護費

サービス内容	サービス内容詳細	(単位数)	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
身体介護	20 分未満	163	¥186	¥372	¥558
	20 分以上 30 分未満	244	¥279	¥557	¥835
	30 分以上 1 時間未満	387	¥442	¥883	¥1,324
	1 時間以上 1 時間 30 分未満	567	¥647	¥1,293	¥1,940
	以後 30 分を増すごとに	82	¥94	¥187	¥281
生活援助	20 分以上 45 分未満	179	¥205	¥409	¥613
	45 分以上	220	¥251	¥502	¥753

生活援助加算

サービス内容	サービス内容詳細	(単位数)	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
身体介護に引き続き生活援助をする場合	20 分以上 45 分未満	65	¥75	¥149	¥223
	45 分以上 70 分未満	130	¥149	¥297	¥445
	70 分以上	195	¥223	¥445	¥667

※ 介護保険の給付を超えた範囲のサービス利用は全額自己負担になります。

（２）その他加算

サービス内容	サービス内容詳細	(単位数)	利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
初回加算	1 月につき	200	¥228	¥456	¥684
緊急時 訪問介護加算	1 回につき	100	¥114	¥228	¥342

※ 初回サービス利用時や緊急派遣時に、通常料金とは別に追加の費用がかかります。

(3) 処遇改善加算

介護職員 処遇改善加算	1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定） ※基本サービス費+各種加算・減算の単位数		
	要件	処遇改善加算の単位数	利用料 (10割分)
<u>加算（Ⅲ）</u>	キャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす 対象事業所	介護報酬総単位数× <u>18.2%</u> ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1単位の単価

(4) キャンセル料

ご利用者さまのご都合でサービスを中止する場合下記のキャンセル料を頂きます。

キャンセルの場合は至急ご連絡下さい。

① ご利用日の前営業時間内にご連絡頂いた場合	無料
② 当日連絡がなかった、前営業時間外に連絡頂いた場合	当該基本料金の100%
③ 総合支援事業対象の利用者	対象外

※ 基本料金に対して、早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。

※ 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

※ やむを得ない事情で、利用者の同意を得て、2名で訪問の場合は、2人分の料金となります。

※ 減額認定を受けている方の料金は異なりますので、詳しくは介護支援専門員または当事業所のサービス提供責任者にお問い合わせください。