訪問介護利用料金表（要介護１～５）　令和6年6月改定

サービス区分		基本単位	利用料 地域区分11.40円	利用者負担額　※１ １割負担	 ２割負担	 ３割負担
身体介護	20分未満	163 単位	¥1,858	¥186	¥372	¥558
	20分以上30分未満	244 単位	¥2,781	¥279	¥557	¥835
	30分以上1時間未満	387 単位	¥4,411	¥442	¥883	¥1,324
	1時間以上1時間30分未満	567 単位	¥6,463	¥647	¥1,293	¥1,939
	以後30分増すごとに算定	82 単位	¥934	¥94	¥187	¥281
生活援助	20分以上45分未満	179 単位	¥2,040	¥204	¥408	¥612
	45分以上	220 単位	¥2,508	¥251	¥502	¥753
身体介護に引き続き生活援助を行った場合						
生活援助	20分以上	65 単位	¥741	¥75	¥149	¥223
	45分以上	130 単位	¥1,482	¥149	¥297	¥445
	70分以上	195 単位	¥2,223	¥223	¥445	¥667

夜間（18:00～22:00）又は早朝（6:00～8:00）のｻｰﾋﾞｽ提供の場合は上記料金の25%増となります

訪問介護員２名派遣・・・２名の訪問介護員によるｻｰﾋﾞｽ提供を行った場合は、上記金額の２倍になります

※１ ただし、経過措置・利用者負担の減免・公費負担がある場合等は、その負担率によります

加算料金

加算区分	基本単位	利用料 地域区分11.40円	利用者負担額 １割負担	 ２割負担	 ３割負担
初回加算 ※2	200 単位	¥2,280	¥228	¥456	¥684
緊急時訪問介護加算 ※3	100 単位	¥1,140	¥114	¥228	¥342
口腔連携強化加算 ※4	50 単位	¥570	¥57	¥114	¥171
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の22.4%	左記単位数×11.40	左記の1割	左記の2割	左記の3割

※２ 新規もしくは暦月で2ヶ月を超えて利用の無かった場合に訪問介護計画書を作成し、初回に実施した訪問型ｻｰﾋﾞｽと同月内に、ｻｰﾋﾞｽ提供責任者が自らｻｰﾋﾞｽの提供を行う又は他の訪問介護員のサービス提供に同行訪問した場合に加算となります

※３ 事前訪問介護計画にない緊急のサービス提供を行った場合に加算となります

※４ 事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を行った場合に加算となります（1ヶ月に1回を限度）

訪問型サービス利用料金表（事業対象者、要支援１～２）　令和6年6月改定

基本料金

区分	基本単位（月毎）	利用料 地域区分11.40円	利用者負担額（1月に掛かる金額の上限） １割負担	２割負担	３割負担
訪問型サービスⅠ (週１回程度で月のご利用が４回以上になる場合)	1176	¥13,406	¥1,341	¥2,682	¥4,022
訪問型サービスⅡ (週２回程度で月のご利用が８回以上になる場合)	2349	¥26,778	¥2,678	¥5,356	¥8,034
訪問型サービスⅢ (週２回超程度で月のご利用が12回以上になる場合)	3727	¥42,487	¥4,249	¥8,498	¥12,747

区分	基本単位（1回毎）	利用料 地域区分11.40円	利用者負担額（1月に掛かる金額の上限） １割負担	２割負担	３割負担
訪問型サービスⅣ （上記のⅠの回数に満たない場合）	294	¥3,351	¥336	¥671	¥1,006
訪問型サービスⅤ （上記のⅠの回数に満たない場合）	294	¥3,351	¥336	¥671	¥1,006
訪問型サービスⅥ （上記のⅠの回数に満たない場合）	311	¥3,545	¥355	¥709	¥1,064

加算料金

区分		基本単位	利用料 地域区分11.40円	利用者負担額（1月に掛かる金額の上限） １割負担	２割負担	３割負担
初回加算 ※1		200 単位	¥2,280	¥228	¥456	¥684
口腔連携強化加算 ※2		50 単位	¥570	¥57	¥114	¥171
処遇改善加算Ⅱ	訪問型サービスⅠ	364 単位	左記単位数 ×11.40	左記の1割	左記の2割	左記の3割
	訪問型サービスⅡ	627 単位	左記単位数 ×11.40	左記の1割	左記の2割	左記の3割
	訪問型サービスⅢ	936 単位	左記単位数 ×11.40	左記の1割	左記の2割	左記の3割

※1新規もしくは暦月で2ヶ月を超えて利用の無かった場合に訪問介護計画書を作成し、初回に実施した訪問型サービスと同月内に、サービス提供責任者が自らサービスの提供を行う又は他の訪問介護員のサービス提供に同行訪問した場合に加算対象となります。

＊2事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を行った場合に加算となります（1ヶ月に1回を限度）