

定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス等の利用料

1. 介護保険による利用料

【基本部分】

| | 1ヶ月あたり／看護連携型 | | | |
|------|--------------|---------|---------|---------|
| | 単位数 | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
| 要介護1 | 5,446単位 | 5,446円 | 10,892円 | 16,338円 |
| 要介護2 | 9,720単位 | 9,720円 | 19,440円 | 29,160円 |
| 要介護3 | 16,140単位 | 16,140円 | 32,280円 | 48,420円 |
| 要介護4 | 20,417単位 | 20,417円 | 40,834円 | 61,251円 |
| 要介護5 | 24,692単位 | 24,692円 | 49,384円 | 74,076円 |

【夜間にのみサービスを必要とする利用者（新設）】

| | 単位数 | 1割負担額 | 2割負担額 | 3割負担額 |
|---|---------|-------|--------|--------|
| 基本夜間訪問サービス費（定額） | 989単位/月 | 989円 | 1,978円 | 2,967円 |
| 定期巡回サービス費（出来高） | 372単位/回 | 372円 | 744円 | 1,116円 |
| 随時訪問サービス費（Ⅰ）（出来高） | 567単位/回 | 567円 | 1,134円 | 1,701円 |
| 随時訪問サービス費（Ⅱ）（出来高） （2人の訪問介護員等により訪問する場合） | 764単位/回 | 764円 | 1,528円 | 2,292円 |

【加 算】

以下の要件を満たす場合、前記の【基本部分】に以下の料金が加算されます。

| 各種加算 | 加算の要件 | 基本利用料 | 利用者負担 (1割) | 利用者負担 (2割) | 利用者負担 (3割) |
|-------------------|--|----------------|---------------|---------------|---------------|
| 初期加算 | 当事業所より利用者が新規にサービス提供を受ける際は、利用を開始した日から起算して30日以内の期間については、1日につき30単位加算するものとします。 | 300円 | 30円 | 60円 | 90円 |
| 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） | 在宅での生活を無理なく継続できるように、連携体制の整備にかかる加算として、1月に1,200単位を加算します。 | 12,000円 | 1,200円 | 2,400円 | 3,600円 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | サービスの質の向上を図る事業所を評価する加算として、750単位／月を加算します。 | 7,500円 | 750円 | 1,500円 | 2,250円 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）※ | 当該加算の算定要件を満たす場合 | 所定単位×245／1,000 | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）※ | | | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算※ | | | | | |

【減 算】

以下の要件に該当する場合は、ご利用料金（単位）が減算となります。

| 減算の種類 | 減算の要件 | 減算額 |
|--------|-----------------------|---------|
| 同一建物減算 | 事業所を同一敷地内建物等の利用者に行う場合 | 600単位／月 |

【通所系サービス利用時の調整（1日につき）】

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、若しくは認知症対応型通所介護を利用している利用者は、所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に上記の単位数を乗じて得た単位数を減じたものを、当該月の所定単位数とします。

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

2. 交通費

交通費は発生いたしません。

3. キャンセル料

急なキャンセルが発生した場合でもキャンセル料が発生する事はありません。

4. その他

- ・サービス実施に必要な居宅の水道、ガス、電気、通信料（通話料）等の費用は、お客様負担となります。
- ・サービス内容を記録するモバイル端末を設置させていただく際は、モバイル端末の充電にかかる電気代等の費用をご負担いただきます。

※本ページに掲載している料金は、**重要事項説明書に定める利用料金を基にした表示です。**
実際のご利用料金は、要介護度・負担割合・各種加算等により異なります。
詳細は、重要事項説明書をご確認いただくか、担当ケアマネジャーまたは当事業所まで
ご相談ください。