

いこいの広場ひなた

訪問介護サービス料金表

(令和6年11月1日改訂)

1. 介護給付サービスによる料金（重要事項説明書5 - (1) 別紙<利用料金表>）

- * 下記利用料金表の通り、サービス内容や利用時間に応じて料金のご負担を頂きます。
尚、負担割合につきましては、負担割合証に記載の1割～3割となります。
また、2人介助、夜間早朝、深夜などは別途加算されます。

予防給付サービス区分		サービス利用回数	基本料金	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
訪問型サービス	要支援1・2	1回利用/週	1,176円/月	1,176円/月
	要支援1・2	2回利用/週	2,349円/月	2,349円/月
	要支援2のみ	3回利用/週	3,727円/月	3,727円/月

介護給付サービス区分		サービス利用時間	基本料金	利用者負担金 (自己負担1割の場合)
身体介護中心型	身体介護0 1	～20分 未満	1,630円	163円
	身体介護1	20分～30分 未満	2,440円	244円
	身体介護2	0.5～1.0時間未満	3,870円	387円
	身体介護3	1.0～1.5時間未満	5,670円	567円
	身体介護4	1.5～2.0時間未満	6,490円	649円
	身体介護5	これ以上30分増すごとに	820円を加算	82円を加算
引き続き生活援助中心型を算定する場合		25分増すごとに	650円を加算	65円を加算
生活援助中心型		20分未満		
	生活援助2	20分以上～45分未満	1,790円	179円
	生活援助3	45分以上	2,200円	220円

2. その他、加算等について

初回加算（新規利用時）	2,000円	200円/月
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,000円	100円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000円	200円
口腔連携強化加算	500円	50円/月
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	30円	3円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	40円	4円
特定事業所加算（Ⅱ）	所定単位数の10.0%を加算	
訪問介護処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の24.5%を加算	

2. 減算について

減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物に訪問する場合 (当事業所の場合、いこいの広場ひなた有料ホーム入居の方が対象となります) ※前期、後期の判定期間が影響します。 尚、令和6年度について、前期の判定期間を4/1～9/30、減算適用期間を11/1～3/31までとし、 後期の判定期間を10/1～2月末日、減算適用期間を令和7年度4/1～9/30までとする。	12%減算
----	--	-------