

まどか園ヘルパーステーション
別紙 訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業料金表

令和6年4月1日 改定

1. 介護保険の給付の対象となるサービス

※下記料金表は一部負担の方が対象です。負担割合に応じて、ご負担額は変動します。

I 訪問介護費

身体介護

身体介護	所要時間	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間半未満	1時間半以上 (30分増す毎)
	基準額	1630円	2440円	3870円	5670円	820円
	ご負担額	163円	244円	387円	567円	82円

生活援助

生活援助	所要時間	20分以上 45分未満	45分以上
	基準額	1790円	2200円
	ご負担額	179円	220円

身体介護に引き続き生活援助を行う場合

身体介護 ＋ 生活援助	所要時間	20分以上 45分未満	45分以上 70分未満	70分以上
	基準額	650円	1300円	1950円
	ご負担額	65円	130円	195円

- ※ 1. 上記料金表には、特別地域加算やその他の加算が割増加算されます。
- ※ 2. 「サービスに要する時間」はサービスを実施する為に国で定められた標準的な所要時間です。

II 第1号訪問事業(介護予防訪問サービス)

サービスの回数		料金	備考
週1回程度	基準額	2870円	原則として月4回までのご利用となります。
	ご負担額	287円	
週2回程度	基準額	2870円	原則として月8回までのご利用となります。
	ご負担額	287円	

- ※ 1. 上記料金表には、特別地域加算やその他の加算が割増加算されます。

III 第1号訪問事業(家事援助訪問サービス)

サービスの回数		料金	備考
週1回程度	基準額	2580円	原則として月4回までのご利用となります。
	ご負担額	258円	
週2回程度	基準額	2580円	原則として月8回までのご利用となります。
	ご負担額	258円	

- ※ 1. 上記料金表には、特別地域加算やその他の加算が割増加算されます。

IV 時間割増及び各種加算

(時間帯割増)

① 平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・ 夜間 (午後6時から午後10時まで) : 25% 加算
- ・ 早朝 (午前6時から午前8時まで) : 25% 加算
- ・ 深夜 (午後10時から午前6時まで) : 50% 加算

※ 加算対象: 訪問介護

(介護職員の増員)

② 2人の訪問介護職員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご契約者の同意の上で、通常利用料金の2倍の料金を頂きます。

- ・ 体重の重い方に対する入浴介助等の重介護等の重介護サービスを行う場合
- ・ 暴力行為などが見られる方のサービスを行う場合
- ・ その他ご契約者の状況等から、適当と認められる場合

※ 他訪問系サービスと同時間に併用した場合は、両方の料金を頂く事となります。

※ 加算対象: 訪問介護

(特定事業所加算)

③ 厚生労働省の定める「特定事業所加算」の要件に該当した場合下記の料金をいただくこととなります。

a (体制要件)

- 1 訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修を実施している。
- 2 定期的な会議を開催している。
- 3 サービス提供責任者へ文書等確実な方法で報告している。
- 4 すべての訪問介護員に健康診断を行っている。
- 5 緊急時等における対応方法が明示されている。
- 6 病院、診療所又は訪問看護の看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ必要に応じ訪問介護を行う事ができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取り期に関する職員研修の実施をしている。

b (人材要件)

- 7 事業所における訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士が30%以上、又は介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員の合計が50%以上である
- 8 すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは、介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員である。

c (重度等対応要件)

- 9 要介護4~5・認知症日常生活自立度Ⅲ以上である者、痰の吸引等を必要とする者の占める割合が20%以上である。
 - 10 看取り期の利用者への対応実績が1人以上である。(併せて体制要件6の要件を満たす)
- 上記(体制要件)1~5を満たしたうえで、(人材要件)のいずれかを満たしている場合 **10% 加算**
- 上記(体制要件)1~5及び(人材要件)を全て満たし、(重度度者等対応要件)のいずれかを満たしている場合 **20% 加算**
- ※ 加算対象: 訪問介護

(特別地域加算)

- ④ -1
上記Ⅰ又はⅡ、及びⅣ(①~③)により算出されたご負担額の全てに特別地域加算(15%)が割増加算されます。
※ 加算対象: 訪問介護・介護予防訪問サービス

- ④ -2
上記Ⅲにより算出されたご負担額に特別地域加算(15%)が割増加算されます。

サービスの回数	料金	備考
週1回程度	39円	原則として、月4回までのご利用となります。
週2回程度	39円	原則として、月8回までのご利用となります。

※ 加算対象：第1号訪問事業（家事援助訪問サービス）

(初回加算)

- ☑ ⑤ 新規に訪問介護計画を作成したご契約者に対し、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が訪問または同行した場合 **200単位 加算**
負担金額 200円

※ 加算対象：全サービス

(緊急時訪問介護加算)

- ⑥ ご契約者やその家族から要請を受けて、居宅サービス計画にない訪問介護を介護支援専門員が緊急に必要と認め、訪問介護（身体介護）を行った場合 **100 加算**
負担金額 100円

※ 加算対象：全サービス

(生活機能向上連携加算Ⅰ)

- ⑦ サービス提供責任者が訪問リハビリテーションを行なう理学療法士又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士等に同行し、理学療法士等と共同して訪問介護計画を作成した場合 **100単位 加算**
負担金額 100円

※その計画に基づく初回の訪問介護が行なわれた月から三ヶ月間に限り

※ 加算対象：全サービス

(生活機能向上連携加算Ⅱ)

- ⑦ 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が訪問し、認知症対応型通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成した場合。 **200単位 加算**
負担金額 200円

※ 加算対象：全サービス

(訪問介護口腔連携強化加算)

- ⑦ 事業所と歯科専門職の連携の下、職員が利用者の口腔状態をチェックし、その情報を歯科医師やケアマネジャーらへ情報提供を行った場合。 **50単位 加算**
負担金額 50円

※ 加算対象：訪問介護・介護予防訪問サービス

(介護職員等処遇改善)

- ☑ ⑧ 介護職員等の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員等処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、介護職員等処遇改善計画書を作成して都道府県知事に届け出る場合
- ☑ **介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）：1月につき所定単位数の 245/1000 単位**
- ☑ **介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）：1月につき所定単位数の 224/1000 単位**