

別紙料金表

(居宅介護サービス)

1割相当額の算出方法
 1単位の単価×単位数＝費用額(1円未満切捨て)
 費用額×0.1(1円未満切捨て)＝1割相当額

地域区分 5級地
 1単位の単価 10.6 円

居宅介護サービス費（1回につき）		単位（A）	費用額	1割相当額	単位（B）	費用額	1割相当額
居宅における身体介護	30分未満	256	2,713	271	186	1,971	197
	30分以上1時間未満	404	4,282	428			
	1時間以上1時間30分未満	587	6,222	622			
	1時間30分以上2時間未満	669	7,091	709			
通院等介助 （身体介護を伴う場合）	2時間以上2時間30分未満	754	7,992	799	277	2,936	293
	2時間30分以上3時間未満	837	8,872	887			
	3時間以上	921	9,762	976			
	3時間を超過して30分増すごとに	+83	879	87			
家事援助	30分未満	106	1,123	112	×90/100	1,010	101
	30分以上45分未満	153	1,621	162		1,458	145
	45分以上1時間未満	197	2,088	208		1,879	187
	1時間以上1時間15分未満	239	2,533	253		2,279	227
	1時間15分以上1時間30分未満	275	2,915	291		2,623	262
	1時間30分以上	311	3,296	329		2,966	296
	1時間30分を超過して15分増すごとに	+35	371	37		333	33
通院等介助 （身体介護を伴わない場合）	30分未満	106	1,123	112	×90/100	1,010	101
	30分以上1時間未満	197	2,088	208		1,879	187
	1時間以上1時間30分未満	275	2,915	291		2,623	262
	1時間30分以上	345	3,657	365		3,291	329
	1時間30分を超過して30分を増すごとに	+69	731	73		657	65

※網かけ部分は、重度訪問介護従事者研修修了者が行った場合

【加算項目】

- ※ 2人の居宅介護従業者による場合 $\times 200/100$
- ※ 夜間（18：00～22：00）もしくは早朝（6：00～8：00）の場合 $+25/100$
- ※ 深夜（22：00～6：00）の場合 $+50/100$

その他加算項目		単位	費用	1割相当額
緊急時対応加算	1回につき（月2回を限度）	+100	1,060	106
初回加算	初回1回のみ	+200	2,120	212
利用者負担上限額管理加算	1回につき（月1回を限度）	+150	1,590	159

- ※ 特定事業所加算 $+所定単位 \times 20/100$
- ※ 福祉・介護職員処遇改善加算 $+所定単位 \times 417/1000$

【ご確認ください】

★ 費用額について・・・

1回あたりの単位数を円に換算して表示しております。

（小数点以下は切り捨てとなりますので、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が生じます。）

★ 利用者負担について・・・

利用者及び同居ご家族の所得に応じ、市町村が「上限負担額（月額）」を定めています。

お手元の障害者福祉サービス受給者証に記載の「利用者負担上限月額」のご確認ください。

加算を含めた合計単位数で計算しております。

（1割相当額と同一ではございません、ご注意ください）

★ 市区町村が定める負担額よりも、サービス提供に要した費用の1割相当額の方が低い場合は、1割相当額を自己負担としてお支払いください。