

利用者負担説明書

※2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍にして計算してください。

訪問介護(要介護1~5の方が対象)		
身体介護が中心の場合		
20分未満	163円	単位/回
20分以上30分未満	244円	単位/回
30分以上1時間未満	387円	単位/回
1時間以上	567円	単位/回
1時間から計算し30分を増すごとに	82円	単位/回
生活援助が中心である場合		
20分以上45分未満	179円	単位/回
45分以上	220円	単位/回
身体介護に引き続き生活援助を行った場合		
20分以上	65円	単位/回
45分以上	130円	単位/回
70分以上	195円	単位/回
加算等		
○ 特定事業所加算Ⅱ	所定の10%増	
○ 初回加算	200円	単位/月
認知症専門ケア加算(Ⅰ・Ⅱ)	(Ⅰ)30円 (Ⅱ)40円	単位/日
緊急時訪問介護加算	100円	単位/回
口腔連携強化加算	50円	単位/月
業務継続計画未実施減算	△所定単位数の3/100	
高齢者虐待防止措置未実施減算	△所定単位数の1/100	
○ ※1 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	24.5	%

※1 基本利用料に加算を加えた1ヶ月あたりの合計金額に対する加算割合です。

介護予防・日常生活支援総合事業(要支援1~2の方が対象)			
太子町	緩和した基準による訪問型サービス	(Ⅰ)1,058 (週1回程度)	単位/月
		(Ⅱ)2,114 (週2回程度)	単位/月
		(Ⅲ)3,354 (週2回超える程度)	単位/月
	訪問介護相当サービス	(Ⅰ)1,176 (週1回程度)	単位/月
		(Ⅱ)2,349 (週2回程度)	単位/月
		(Ⅲ)3,727 (週2回超える程度)	単位/月
たつの市	緩和した基準による訪問型サービス	(Ⅰ)217 (週1回程度)	単位/回
		(Ⅱ)217 (週2回程度)	単位/回
		(Ⅲ)217 (週2回超える程度)	単位/回
	訪問介護相当サービス	×	
加算等			
○ 初回加算(太子町のみ)	200円	単位/月	
○ 高齢者虐待防止措置未実施減算	△所定単位数の1/100		
○ ※2 介護職員等処遇改善加算Ⅰ	24.5	%	

※2 基本利用料に加算を加えた1ヶ月あたりの合計金額に対する加算割合です。