

(介護予防)訪問介護重要事項説明書別紙

利用料金表

■要介護1～5の方が対象

身体介護が中心	20分未満	身体介護01	163
	20分以上30分未満	身体介護1	244
	30分以上1時間未満	身体介護2	387
	1時間以上1時間30分	身体介護3	567

身体介護が中心に 引き続き生活援助 が中心であるとき	身体介護	+ 生活援助1	20分以上45分未満	65
		+ 生活援助2	45分以上70分未満	130
		+ 生活援助3	70分以上	195

生活援助が中心	20分以上45分未満	生活援助2	179
	45分以上	生活援助3	220

早朝等の割増	早朝 (午前6:00～午前8:00)	基本料金の25%増し
	夜間 (午後6:00～午後10:00)	基本料金の25%増し
	深夜 (午後10:00～午前6:00)	基本料金の50%増し

やむを得ない事情でかつ、ご利用者の同意を得て2人で訪問した場合…	2人分の料金
緊急時訪問介護加算	100/回
初回加算	200/月 (介護予防含む)
生活機能向上連携加算	100/月 (介護予防含む)

介護職員等処遇改善加算 I	(加算率)	245/1000
---------------	-------	----------

■要支援1、2の方が対象

訪問型独自サービス I	週1回で1ヶ月の利用料	1176
訪問型独自サービス II	週2回で1ヶ月の利用料	2349
訪問型独自サービス III	週3回で1ヶ月の利用料 (要支援2の方のみ)	3727

～加算要件～

初回加算

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、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、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合

緊急時訪問介護加算

利用者やその家族からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護〔身体介護〕を行った場合

生活機能向上連携加算

訪問リハビリテーションを行う理学療法士等にサービス提供責任者が同行し、日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容の訪問介護計画をたて、評価した場合

※コピー費用・1枚につき10円：サービス実施記録等のコピーを希望され、お渡しする時(その他) お客様のお住まいで、サービスを提供するために必要な、水道・ガス・電気等の費用はお客様のご負担になります。