（４）利用料（2024年6月現在　介護保険適用法定料金）お支払いただく料金の単価は下記のとおりです。

利用者負担額は介護保険負担割合証に記載された割合となります

訪問介護サービス費　要介護認定　1～5で利用可能								
	基本単位	基本金額	保険請求額			自己負担額		
			（１割負担）	（2割負担）	（3割負担）	（１割負担）	（2割負担）	（3割負担）
身体介護20分未満	163	¥1,744	¥1,569	¥1,395	¥1,220	¥175	¥349	¥524
身体介護20分以上 30分未満	244	¥2,610	¥2,349	¥2,088	¥1,827	¥261	¥522	¥783
身体介護30分以上 １時間未満	387	¥4,140	¥3,726	¥3,312	¥2,898	¥414	¥828	¥1,242
身体介護1時間以上 1時間30分未満	567	¥6,066	¥5,459	¥4,852	¥4,246	¥607	¥1,214	¥1,820
身体介護1時間30分以上 30分増すごとに	82	¥877	¥789	¥701	¥613	¥88	¥176	¥264
生活援助20分以上 45分未満	179	¥1,915	¥1,723	¥1,532	¥1,340	¥192	¥383	¥575
生活援助45分以上	220	¥2,354	¥2,118	¥1,883	¥1,647	¥236	¥471	¥707
身体介護に引き続き 生活援助を20分以上45分未満	65	¥695	¥625	¥556	¥486	¥70	¥139	¥209
身体介護に引き続き 生活援助を45分以上70分未満	130	¥1,391	¥1,251	¥1,112	¥973	¥140	¥279	¥418
身体介護に引き続き 生活援助を70分以上	195	¥2,086	¥1,877	¥1,668	¥1,460	¥209	¥418	¥626
初回加算（※２）	200	¥2,140	¥1,926	¥1,712	¥1,498	¥　214	¥　428	¥　642
	初めてサービスを利用される月にサービス提供責任者が同行又は自らサービス提供した場合に算定いたします							
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	¥1,070	¥　963	¥　856	¥　749	¥　107	¥　214	¥　321
	サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所または通所リハビリテーション、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師・理学療法士等の助言に基づき計画を作成しサービスを提供した場合、初回から３ヶ月に限り算定いたします。							
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	¥2,140	¥1,926	¥1,712	¥1,498	¥　214	¥　428	¥　642
	サービス提供責任者が訪問リハビリテーション事業所または通所リハビリテーション、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師・理学療法士等に同行し、共同して行ったアセスメントに基づき計画を作成しサービスを提供した場合、初回から３ヶ月に限り算定いたします。							
二人介助加算	身体介護の自己負担額の同額が加算されます							
緊急時訪問介護加算	100	¥1,070	¥　963	¥　856	¥　749	¥　107	¥　214	¥　321
	計画にない身体介護を利用者家族から依頼を受け、介護支援専門員と連携し、その必要性を判断したうえで24時間以内に提供した場合1回につき算定いたします。							
特定事業所加算Ⅱ	基本金額に　10%加算されます。　（※１）							

介護予防訪問介護相当サービス費(1回あたりの料金)									
		基本単位	利用料	保険請求額			自己負担額		
				（１割負担）	（2割負担）	（3割負担）	（１割負担）	（2割負担）	（3割負担）
訪問型独自サービス２１	1回につき	287	¥3,070	¥2,763	¥2,456	¥2,149	¥ 307	¥ 614	¥ 921
	事業対象者・要支援1・2の方でケアプランにおいて標準的な内容の訪問型サービス 1月につき3,727単位を上限とする								
訪問型独自サービス２２	1回につき	179	¥1,915	¥1,723	¥1,532	¥1,340	¥ 192	¥ 383	¥ 575
	事業対象者・要支援1・2の方でケアプランにおいて生活援助が中心で所要時間20分以上45分未満のサービス 1月につき3,727単位を上限とする								
訪問型独自サービス２３	1回につき	220	¥2,354	¥2,118	¥1,883	¥1,647	¥ 236	¥ 471	¥ 707
	事業対象者・要支援1・2の方でケアプランにおいて生活援助が中心で所要時間45分以上のサービス 1月につき3,727単位を上限とする								
訪問型独自短時間サービス	1回につき	163	¥1,744	¥1,569	¥1,395	¥1,220	¥ 175	¥ 349	¥ 524
	事業対象者・要支援1・2の方でケアプランにおいて短時間の身体介護中心のサービス 1月につき3,727単位を上限とする								
初回加算（※２）		200	¥2,140	¥1,926	¥1,712	¥1,498	¥ 214	¥ 428	¥ 642
		初めてサービスを利用される月にサービス提供責任者が同行又は自らサービス提供した場合に算定いたします							
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		100	¥1,070	¥ 963	¥ 856	¥ 749	¥ 107	¥ 214	¥ 321
		サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所または介護予防通所リハビリテーション、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師・理学療法士等の助言に基づき計画を作成しサービスを提供した場合、初回から３ヶ月に限り算定いたします。							
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		200	¥2,140	¥1,926	¥1,712	¥1,498	¥ 214	¥ 428	¥ 642
		サービス提供責任者が介護予防訪問リハビリテーション事業所または介護予防通所リハビリテーション、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師・理学療法士等に同行し、共同して行うアセスメントに基づき計画を作成しサービスを提供した場合、初回から３ヶ月に限り算定いたします。							
口腔連携強化加算		50	¥ 535	¥ 481	¥ 428	¥ 374	¥ 54	¥ 107	¥ 161
		口腔の健康状態の評価を実施した場合専門員に対し利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援の情報提供を行ったときは、１月に１回に限り算定します。							
介護職員処遇改善加算Ⅰ		月毎の介護保険適応分の合計に　24.5％を乗じた金額 （訪問介護、介護予防訪問介護相当サービス共通）							