R6 年 4 月　介護保険サービス料金表

下記金額につきましては１割負担の場合の負担料金となります。負担割合につきましてはお手元の負担割合証をご確認ください。(　)内は２割・３割負担料金　　ヘルパーステーションこころ

【訪　問　介　護】

	20 分未満	30 分未満	1 時間未満	1 時間 30 分未満
身体介護	163（326・489）円	244（488・732）円	387（774・1161）円	567（1134・1701）円 以降 30 分毎に 82（164・246）円加算

		20 分以上 45 分未満	45 分以上
生活援助		179（358・537）円	220（440・660）円

身体+生活		身体 30 分未満	身体 1 時間未満	身体 1 時間 30 分未満
生活 45 分未満		309（618・927）円	452（904・1356）円	632（1264・1896）円
生活 70 分未満		374（748・1122）円	517（1034・1551）円	697（1394・2091）円
生活 70 分以上		439（878・1317）円	582（1164・1746）円	762（1524・2286）円

通院等乗降介助	一回に付	97（194・288）円

割増 （上記単価の割増率）	2 名介助	夜間(18:00～22:00)　早朝(06:00～08:00)	深夜(22:00～06:00)
	200%	25%増し	50%増し

緊急訪問加算	一回に付	100（200・300）円
初回加算	新規契約での初回訪問に付	200（400・600）円
処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に 13.7%を乗じた単位数を算定	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数に 2.4%を乗じた単位数を算定	

【介護予防・日常生活支援総合事業】

訪問型独自サービス 区　分	内　容	金　額
訪問型サービスⅠ	週　１回程度	1,176（2352・3528）円／月
訪問型サービスⅡ	週　２回程度	2,349（4698・7047）円／月
訪問型サービスⅢ	週　３回以上	3,727（7454・11181）円／月
初回加算	新規契約時の最初の援助のみ	200（400・600）円
処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に 13.7%を乗じた単位数を算定	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数に 2.4%を乗じた単位数を算定	

2024.4 月