

ケア イノベーション相模原訪問介護料金表

令和6年6月1日現在

1 訪問介護の介護報酬に係る費用（利用者負担1割分概算）

項目	サービス1回当たりの料金						
	所要時間	身体介護1割	身体介護2割	身体介護3割	所要時間	生活援助1割	
①基本額 下段()内は、利用者負担額を円に換算し表示したものです。ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。	20分未満	163単位 (177円)	326単位 (354円)	489単位 (531円)	20分以上 45分未満	179 単位 (194円)	
	20分以上 30分未満	244単位 (264円)	488単位 (528円)	732単位 (792円)	45分以上	220 単位 (238円)	
	30分以上 1時間未満	387単位 (420円)	774単位 (840円)	1161単位 (1260円)	※45分以上 一律の設定	※45分以上 一律の設定です	
	1時間以上 1時間30分未満	567単位 (615円)	1134単位 (1230円)	1701単位 (1845円)	所要時間	生活援助2割	
	以降30分を増す 毎に		82単位 (89円)	164単位 (178円)	246単位 (267円)	20分以上 45分未満	358 単位 (388円)
						45分以上	440 単位 (440円)
						※45分以上 一律の設定	※45分以上 一律の設定です
						所要時間	生活援助3割
						20分以上 45分未満	537 単位 (582円)
						45分以上	660 単位 (660円)
					※45分以上 一律の設定	※45分以上 一律の設定です	
②加算	初回加算	サービス提供責任者が初回又は初回と同月内に訪問した場合 200 単位/月 (216円)					
	早朝・ 夜間加算	早朝(6時～8時)又は 夜間(18時～22時) に 所定単位数×25%					
	深夜加算	深夜(22時～翌6時) に 訪問した場合 所定単位数×50%					
	緊急時 訪問介護 加算	利用者からの要請 により緊急の訪問介護 100 単位/回 (109円)					
	介護処遇 改善加算 I	1月の総単位数に24.5%の加算率を乗じた単位数を加算					
	特定事 業所加 算 I	1月の総単位数に20%の加算率を乗じた単位数を加算					
		2人の訪問介護員によるサービス提供	所定単位数の200%				

* 利用者負担額の算出方法(※負担割合に応じた数…1割=0.9 2割=0.8 3割=0.7)

①②の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×10.84円=〇〇円(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×負担割合に応じた数※)=△△円(利用者負担額)

※10.84円は、相模原市(4級地)の地域加算

2 指定訪問介護相当サービス事業の介護報酬に係る費用（利用者負担1割分）

項目		一月当たりの利用料金（1割・2割・3割）			
① 基本額	訪問型独自サービス（Ⅰ）	1月の中で1から10回標準的なサービスを利用する場合	287単位/1回 (311円)	574単位/1回 (622円)	861単位/1回 (933円)
	訪問型独自サービス（Ⅱ）	1月の中で1から12回標準的なサービスを利用する場合	287単位/1回 (311円)	574単位/1回 (622円)	861単位/1回 (933円)
	訪問型独自サービス（Ⅲ）	1月の中で1から22回標準的なサービスを利用する場合	287単位/1回 (311円)	574単位/1回 (622円)	861単位/1回 (933円)
② 加算	初回加算	サービス提供責任者が初回に訪問した場合	200単位/月		
	介護処遇改善加算Ⅰ		1月の総単位数に24.5%の加算率を乗じた単位数を加算		
①②の計算による1ヶ月のサービス合計単位数(加算含む)×10.84円=〇〇円 〇〇円－(〇〇円×負担割合に応じた数※)＝△△円(利用者負担額) ※10.84円は、相模原市(4級地)の地域加算					

3 運営基準に定められたその他の費用

項目	金額	説明
その他の費用	交通費（実費）	当事業所の通常の事業の実施地域（中央区、南区、及び緑区（旧藤野町、旧津久井町、旧相模湖町を除く））にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員が訪問する為の交通費（実費）がかかります。なお自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。 1. 通常の事業の実施地域を越えてから片道概ね1kmごとに21円 2. 通院外出介助におけるヘルパーの公共交通機関の交通費
	キャンセル料（実費）	サービス提供日の前日16時以降または、サービス提供日当日にキャンセルのご連絡の場合、キャンセル料として1050円を請求します。ご連絡がなくサービス提供時間にヘルパーを派遣した場合、キャンセル料として2100円を請求いたします。ご連絡がなく派遣時に留守であった場合も同様です。
	その他	サービス提供にあたり必要となる利用者の居宅で使用する電気、ガス、水道の費用は利用者負担となります。サービス提供時に使用する利用者宅の電化製品・家財等が事業者の過失でない場合の使用後、もしくは使用後の故障、または経年劣化による故障に関しての修理代、または購入代は利用者負担とします。

4 通常のサービス提供を超える費用（利用者負担10割）

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。 (介護予防訪問介護のケアプラン上のサービスについては月額一律料金です。)