

特別養護老人ホーム健祥会ピーター（訪問介護） 利用料金表  
 利用料金【 指定訪問サービス 】（1回あたり）

※1 割負担

特定事業所加算(Ⅱ)基本単価に 10 %加算されています。

|                                                                                    | サービスに要する時間             | 20分未満   | 30分未満   | 30分以上<br>60分未満 | 60分以上<br>90分未満 | 90分以上<br>30分増毎 |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------|---------|----------------|----------------|----------------|
| 身体介護                                                                               | サービスに要する時間             |         |         | 20分以上<br>45分未満 | 45分以上          |                |
|                                                                                    | 1. 利用者様のサービス利用料        | 1,630 円 | 2,440 円 | 3,870 円        | 5,670 円        | 6,490 円        |
|                                                                                    | 2. うち、介護保険から給付される金額    | 1,451 円 | 2,196 円 | 3,483 円        | 5,103 円        | 5,841 円        |
|                                                                                    | 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 179 円   | 244 円   | 387 円          | 567 円          | 649 円          |
| 生活援助                                                                               | サービスに要する時間             |         |         | 20分以上<br>45分未満 | 45分以上          |                |
|                                                                                    | 1. 利用者様のサービス利用料        |         |         | 1,790 円        | 2,200 円        |                |
|                                                                                    | 2. うち、介護保険から給付される金額    |         |         | 1,611 円        | 1,980 円        |                |
|                                                                                    | 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） |         |         | 179 円          | 220 円          |                |
| *身体介護中心の訪問介護を行った後に、生活援助中心の訪問介護を行ったときは、その所要時間が20分から計算して25分を増すごとに65円(自己負担額)が、加算されます。 |                        |         |         |                |                |                |

※2 割負担

特定事業所加算(Ⅱ)基本単価に 10 %加算されています。

|                                                                                     | サービスに要する時間             | 20分未満   | 30分未満   | 30分以上<br>60分未満 | 60分以上<br>90分未満 | 90分以上<br>30分増毎 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------|---------|----------------|----------------|----------------|
| 身体介護                                                                                | サービスに要する時間             |         |         | 20分以上<br>45分未満 | 45分以上          |                |
|                                                                                     | 1. 利用者様のサービス利用料        | 1,630 円 | 2,440 円 | 3,870 円        | 5,670 円        | 6,490 円        |
|                                                                                     | 2. うち、介護保険から給付される金額    | 1,304 円 | 1,952 円 | 3,096 円        | 4,536 円        | 5,192 円        |
|                                                                                     | 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 326 円   | 488 円   | 774 円          | 1,134 円        | 1,298 円        |
| 生活援助                                                                                | サービスに要する時間             |         |         | 20分以上<br>45分未満 | 45分以上          |                |
|                                                                                     | 1. 利用者様のサービス利用料        |         |         | 1,790 円        | 2,200 円        |                |
|                                                                                     | 2. うち、介護保険から給付される金額    |         |         | 1,432 円        | 1,760 円        |                |
|                                                                                     | 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） |         |         | 358 円          | 440 円          |                |
| *身体介護中心の訪問介護を行った後に、生活援助中心の訪問介護を行ったときは、その所要時間が20分から計算して25分を増すごとに130円(自己負担額)が、加算されます。 |                        |         |         |                |                |                |

※3 割負担

特定事業所加算(Ⅱ)基本単価に 10 %加算されています。

|                                                                                     | サービスに要する時間             | 20分未満   | 30分未満   | 30分以上<br>60分未満 | 60分以上<br>90分未満 | 90分以上<br>30分増毎 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------|---------|----------------|----------------|----------------|
| 身体介護                                                                                | サービスに要する時間             |         |         | 20分以上<br>45分未満 | 45分以上          |                |
|                                                                                     | 1. 利用者様のサービス利用料        | 1,630 円 | 2,440 円 | 3,870 円        | 5,670 円        | 6,490 円        |
|                                                                                     | 2. うち、介護保険から給付される金額    | 1,141 円 | 1,708 円 | 2,709 円        | 3,969 円        | 4,543 円        |
|                                                                                     | 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 489 円   | 732 円   | 1,161 円        | 1,701 円        | 1,947 円        |
| 生活援助                                                                                | サービスに要する時間             |         |         | 20分以上<br>45分未満 | 45分以上          |                |
|                                                                                     | 1. 利用者様のサービス利用料        |         |         | 1,790 円        | 2,200 円        |                |
|                                                                                     | 2. うち、介護保険から給付される金額    |         |         | 1,253 円        | 1,540 円        |                |
|                                                                                     | 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） |         |         | 537 円          | 660 円          |                |
| *身体介護中心の訪問介護を行った後に、生活援助中心の訪問介護を行ったときは、その所要時間が20分から計算して25分を増すごとに195円(自己負担額)が、加算されます。 |                        |         |         |                |                |                |

また、利用者様の状況（サービスの提供）に応じて負担していただく加算については別に定める【重要事項説明書】参照。

利用料金【訪問型サービス】

※1割負担

| サービスを要す時間                  | 事業対象者<br>要支援1・2<br>週1回程度 | 事業対象者<br>要支援1・2<br>週2回程度 | 事業対象者<br>要支援1・2<br>週3回程度 |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 利用者様のサービス利用料金           | 1,176 円                  | 2,349 円                  | 3,727 円                  |
| 2. うち、介護保険から給付される<br>金額    | 1,058 円                  | 2,114 円                  | 3,354 円                  |
| 3. サービス利用に係る自己<br>負担額（1－2） | 118 円                    | 235 円                    | 373 円                    |

※2割負担

| サービスを要す時間                  | 事業対象者<br>要支援1・2<br>週1回程度 | 事業対象者<br>要支援1・2<br>週2回程度 | 事業対象者<br>要支援1・2<br>週3回程度 |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 利用者様のサービス利用料金           | 1,176 円                  | 2,349 円                  | 3,727 円                  |
| 2. うち、介護保険から給付される<br>金額    | 941 円                    | 1,879 円                  | 2,982 円                  |
| 3. サービス利用に係る自己<br>負担額（1－2） | 235 円                    | 470 円                    | 745 円                    |

※3割負担

| サービスを要す時間                  | 事業対象者<br>要支援1・2<br>週1回程度 | 事業対象者<br>要支援1・2<br>週2回程度 | 事業対象者<br>要支援1・2<br>週3回程度 |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 利用者様のサービス利用料金           | 1,176 円                  | 2,349 円                  | 3,727 円                  |
| 2. うち、介護保険から給付される<br>金額    | 823 円                    | 1,644 円                  | 2,609 円                  |
| 3. サービス利用に係る自己<br>負担額（1－2） | 353 円                    | 705 円                    | 1,118 円                  |

利用料金【訪問型サービス】（1回あたり）

※1割負担

| サービスを要す時間                  | 事業対象者<br>要支援1・2<br>1月の中で全部で4回まで | 事業対象者<br>要支援1・2<br>1月の中で5回～8回まで | 事業対象者<br>要支援1・2<br>1月の中で9回～12回まで |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. 利用者様のサービス利用料金           | 268 円                           | 272 円                           | 287 円                            |
| 2. うち、介護保険から給付される<br>金額    | 241 円                           | 245 円                           | 258 円                            |
| 3. サービス利用に係る自己<br>負担額（1－2） | 27 円                            | 27 円                            | 29 円                             |

※2割負担

| サービスを要す時間                  | 事業対象者<br>要支援1・2<br>1月の中で全部で4回まで | 事業対象者<br>要支援1・2<br>1月の中で5回～8回まで | 事業対象者<br>要支援1・2<br>1月の中で9回～12回まで |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. 利用者様のサービス利用料金           | 268 円                           | 272 円                           | 287 円                            |
| 2. うち、介護保険から給付される<br>金額    | 214 円                           | 218 円                           | 230 円                            |
| 3. サービス利用に係る自己<br>負担額（1－2） | 54 円                            | 54 円                            | 57 円                             |

※3割負担

| サービスを要す時間                  | 事業対象者<br>要支援1・2<br>1月の中で全部で4回まで | 事業対象者<br>要支援1・2<br>1月の中で5回～8回まで | 事業対象者<br>要支援1・2<br>1月の中で9回～12回まで |
|----------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. 利用者様のサービス利用料金           | 268 円                           | 272 円                           | 287 円                            |
| 2. うち、介護保険から給付される<br>金額    | 188 円                           | 190 円                           | 201 円                            |
| 3. サービス利用に係る自己<br>負担額（1－2） | 80 円                            | 82 円                            | 86 円                             |

上記、サービス利用料金及び自己負担額には、下記の加算が含まれます。

〔介護職員等処遇改善加算Ⅰ（24.5%を料金に加算）〕

また、利用者様の状況（サービスの提供）に応じて負担していただく加算については別に定める【重要事項説明書】参照。

利用料金【 緩和型サービスA 】

※1 割負担

| サービスを要す時間              | 事業対象者<br>要支援1・2<br>週1回程度：1月の中で全部で4回まで | 事業対象者<br>要支援1・2<br>週2回程度：1月の中で全部で5回～8回まで |
|------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|
| 1. 利用者様のサービス利用料金       | 円                                     | 円                                        |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 0 円                                   | 0 円                                      |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 0 円                                   | 0 円                                      |

※2割負担

| サービスを要す時間              | 事業対象者<br>要支援1・2<br>週1回程度：1月の中で全部で4回まで | 事業対象者<br>要支援1・2<br>週2回程度：1月の中で全部で5回～8回まで |
|------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|
| 1. 利用者様のサービス利用料金       | 0 円                                   | 0 円                                      |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 0 円                                   | 0 円                                      |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 0 円                                   | 0 円                                      |

※3割負担

| サービスを要す時間              | 事業対象者<br>要支援1・2<br>週1回程度：1月の中で全部で4回まで | 事業対象者<br>要支援1・2<br>週2回程度：1月の中で全部で5回～8回まで |
|------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------|
| 1. 利用者様のサービス利用料金       | 0 円                                   | 0 円                                      |
| 2. うち、介護保険から給付される金額    | 0 円                                   | 0 円                                      |
| 3. サービス利用に係る自己負担額（1－2） | 0 円                                   | 0 円                                      |

上記、サービス利用料金及び自己負担額には、下記の加算が含まれます。  
 また、利用者様の状況（サービスの提供）に応じて負担していただく加算については別に定める【 重要事項説明書 】参照。

別紙 I（1割負担の場合）R6.6～

※事業所の体制に応じて負担していただく加算

| 加 算                   | 概 要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 自己負担額                                                                                                                                                 | 算定の有無 |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 特定事業所加算<br>(指定訪問介護のみ) | 事業所が厚生労働大臣が定める下記の基準に適合している場合<br>①訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施<br>②利用者様の情報、サービス提供時留意事項の伝達、訪問介護員等の技術指導を目的とした会議の開催<br>③サービス提供責任者による訪問介護員への情報伝達後の開始と、終了後報告体制<br>④訪問介護員等の定期的な健康診断の実施<br>⑤緊急時等対応方法の明示<br>⑥病院等の看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことのできる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取り期に関する職員研修の実施等<br>⑦通常の事業の実施地域内であって中山間地域などに居住する者に対して、継続的にサービスを提供している<br>⑧利用者の心身状況又はその家族を取り巻く環境の変化に応じて訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、関係機関等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っている<br>⑨訪問介護員等の総数のうち介護福祉士・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員の占める割合<br>⑩全てのサービス提供責任者の実務経験が3年以上の介護福祉士、5年以上の実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員<br>⑪サービス提供責任者を上記により配置し、かつ基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること<br>⑫訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上のものの者の占める割合が30%以上<br>⑬要介護度4・5、認知症日常生活自立度Ⅲ以上等の重度、痰の吸引等を必要とする利用者様の割合<br>⑭看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること | 料金表に(Ⅰ)を加算しています。<br>(Ⅰ)①～⑤、⑨⑩、⑬又は⑭と⑥を満たした場合 20%<br>(Ⅱ)①～⑤、⑨又は⑩を満たした場合 10%<br>(Ⅲ)①～⑤、⑪又は⑭と⑥を満たした場合 10%<br>(Ⅳ)①～⑤、⑪又は⑫を満たした場合 3%<br>(Ⅴ)①～⑤、⑦⑧を満たした場合 3% |       |
| 介護職員処遇改善加算等           | 介護職員の賃金の改善及び資質向上等、厚生労働大臣の定める基準を満たした場合<br>Ⅰ：経験技能のある介護職員を事情所内で一定割合以上配置した場合<br>Ⅱ：上記Ⅰの加算を算定していない場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ⅰ：24.5%<br>Ⅱ：22.4%<br><br>上記のうちいずれか料金に加算                                                                                                              |       |

※利用者様の状況に応じて負担していただく加算※

| 加 算            | 概 要                                                                                                                                                                               | 自己負担額                  |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 初回加算           | 新規利用者様に対して、サービス提供責任者が初回提供日と同月内に訪問介護を行う場合又は同行訪問した場合                                                                                                                                | 200円／月                 |
| 緊急時訪問介護<br>加算  | 利用者様や家族様等からの要請により、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携のうえ、ケアプランにないサービスを提供した場合                                                                                                                     | 100円／回                 |
| 生活機能向上<br>連携加算 | (Ⅰ)医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成し、サービスを提供した場合<br>(Ⅱ)医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行等し、利用者様の身体状況等の評価を行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成し、サービスを提供した場合 | (Ⅰ)100円/月<br>(Ⅱ)200円/月 |

|                              |                                                                                                                                                                                                                                        |                              |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 中山間地域等に<br>居住する利用者に<br>かかる加算 | 厚生労働大臣が定める中山間地域等に居住する利用者様のうち、通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合（同一建物利用者減算の要件にかかる場合を除く）                                                                                                                                                          | 料金表に<br>5%加算                 |
| 同一建物利用者<br>減算                | ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）<br>②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者様の人数が1月あたり50人以上の場合<br>③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者<br>（当該建物に居住する利用者様の人数が1月あたり20人以上の場合）<br>④正当な理由なく、事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合（事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合を除く） | ①・③10%減算<br>②15%減算<br>④12%減算 |
| 特別地域訪問介護<br>加算               | 厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所又は、その一部として使用される事務所（サテライト）の訪問介護員等がサービスを提供した場合（同一建物利用者減算の要件にかかる場合を除く）                                                                                                                                          | 料金表に<br>15%加算                |
| 認知症専門ケア<br>加算                | (Ⅰ)認知症介護に係る専門的な研修を修了した職員を配置し、専門的な認知症ケアを実施した場合<br>(Ⅱ)(Ⅰ)の要件を満たし、認知症介護指導者養成研修を修了した職員を配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施した場合                                                                                                                          | (Ⅰ)3円/日<br>(Ⅱ)4円/日           |
| 口腔連携強化加算                     | 口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合                                                                                                                                                                   | 50円/月                        |

- ☆「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。
- ☆平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。
- ・夜間(午後 6時から午後10時まで) :25%
  - ・早朝(午前 6時から午前 8時まで) :25%
  - ・深夜(午後10時から午前 6時まで) :50%
- ☆2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、利用者様又は家族様等の同意のうえで、通常の利用料金の2倍(2名分)の料金をいただきます。
- ＊2人の訪問介護員がサービスを行う場合
- (例)・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・訪問介護員一人では介護が難しい方へサービスを行う場合
- (注1) 利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払)。また、ケアプランが作成されていない場合も償還払となります。償還払となる場合、利用者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- (注2) 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。

別紙Ⅰ（２割負担の場合）R6.6～

※事業所の体制に応じて負担していただく加算

| 加 算                   | 概 要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 自己負担額                                                                                                                                                      | 算定の有無 |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 特定事業所加算<br>(指定訪問介護のみ) | 事業所が厚生労働大臣が定める下記の基準に適合している場合<br>①訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施<br>②利用者様の情報、サービス提供時留意事項の伝達、訪問介護員等の技術指導を目的とした会議の開催<br>③サービス提供責任者による訪問介護員への情報伝達後の開始と、終了後報告体制<br>④訪問介護員等の定期的な健康診断の実施<br>⑤緊急時等対応方法の明示<br>⑥病院等の看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことのできる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取り期に関する職員研修の実施等<br>⑦通常の事業の実施地域内であって中山間地域などに居住する者に対して、継続的にサービスを提供している<br>⑧利用者の心身状況又はその家族を取り巻く環境の変化に応じて訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、関係機関等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っている<br>⑨訪問介護員等の総数のうち介護福祉士・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員の占める割合<br>⑩全てのサービス提供責任者の実務経験が3年以上の介護福祉士、5年以上の実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員<br>⑪サービス提供責任者を上記により配置し、かつ基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること<br>⑫訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上のものの者の占める割合が30%以上<br>⑬要介護度4・5、認知症日常生活自立度Ⅲ以上等の重度、痰の吸引等を必要とする利用者様の割合<br>⑭看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること | 料金表に(Ⅰ)を加算しています。<br>(Ⅰ)①～⑤、⑨⑩、⑬又は⑭と⑥を満たした場合 20%<br>(Ⅱ)①～⑤、⑨又は⑩を満たした場合 10%<br>(Ⅲ)①～⑤、⑪又は⑫、⑬又は⑭と⑥を満たした場合 10%<br>(Ⅳ)①～⑤、⑪又は⑫を満たした場合 3%<br>(Ⅴ)①～⑤、⑦⑧を満たした場合 3% |       |
| 介護職員処遇改善加算等           | 介護職員の賃金の改善及び資質向上等、厚生労働大臣の定める基準を満たした場合<br>Ⅰ：経験技能のある介護職員を事情所内で一定割合以上配置した場合<br>Ⅱ：上記Ⅰの加算を算定していない場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ⅰ：24.5%<br>Ⅱ：22.4%<br><br>上記のうちのいずれか料金の加算                                                                                                                  |       |

＊利用者様の状況に応じて負担していただく加算＊

| 加 算                      | 概 要                                                                                                                                                                               | 自己負担額                  |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 初回加算                     | 新規利用者様に対して、サービス提供責任者が初回提供日と同月内に訪問介護を行う場合又は同行訪問した場合                                                                                                                                | 400円／月                 |
| 緊急時訪問介護<br>加算            | 利用者様や家族様等からの要請により、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携のうえ、ケアプランにないサービスを提供した場合                                                                                                                     | 200円／回                 |
| 生活機能向上<br>連携加算           | (Ⅰ)医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成し、サービスを提供した場合<br>(Ⅱ)医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行等し、利用者様の身体状況等の評価を行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成し、サービスを提供した場合 | (Ⅰ)200円／月<br>(Ⅱ)400円／月 |
| 中山間地域等に<br>居住する利用者にかかる加算 | 厚生労働大臣が定める中山間地域等に居住する利用者様のうち、通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合（同一建物利用者減算の要件にかかる場合を除く）                                                                                                     | 料金表に<br>5%加算           |

|                |                                                                                                                                                                                                                                       |                              |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 同一建物利用者<br>減算  | ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く)<br>②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者様の人数が1月あたり50人以上の場合<br>③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者<br>(当該建物に居住する利用者様の人数が1月あたり20人以上の場合)<br>④正当な理由なく、事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合(事業所と同一の建物の利用者50人以上にービスを行う場合を除く) | ①・③10%減算<br>②15%減算<br>④12%減算 |
| 特別地域訪問介護<br>加算 | 厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所又は、その一部として使用される事務所(サテライト)の訪問介護員等がサービスを提供した場合(同一建物利用者減算の要件にかかる場合を除く)                                                                                                                                         | 料金表に<br>15%加算                |
| 認知症専門ケア<br>加算  | (Ⅰ)認知症介護に係る専門的な研修を修了した職員を配置し、専門的な認知症ケアを実施した場合<br>(Ⅱ)(Ⅰ)の要件を満たし、認知症介護指導者養成研修を修了した職員を配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施した場合                                                                                                                         | (Ⅰ)6円/日<br>(Ⅱ)8円/日           |
| 口腔連携強化加算       | 口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合                                                                                                                                                                  | 100円/月                       |

☆「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

☆平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間(午後 6時から午後10時まで) :25%
- ・早朝(午前 6時から午前 8時まで) :25%
- ・深夜(午後10時から午前 6時まで) :50%

☆2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、利用者様又は家族様等の同意のうえで、通常の利用料金の2倍(2名分)の料金をいただきます。

＊2人の訪問介護員がサービスを行う場合

- (例)・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・訪問介護員一人では介護が難しい方へサービスを行う場合

(注1) 利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払)。また、ケアプランが作成されていない場合も償還払となります。償還払となる場合、利用者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(注2) 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。

別紙 I (3割負担の場合)R6.6～

※事業所の体制に応じて負担していただく加算

| 加 算                   | 概 要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 自己負担額                                                                                                                                                      | 算定の有無 |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 特定事業所加算<br>(指定訪問介護のみ) | 事業所が厚生労働大臣が定める下記の基準に適合している場合<br>①訪問介護員等・サービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施<br>②利用者様の情報、サービス提供時留意事項の伝達、訪問介護員等の技術指導を目的とした会議の開催<br>③サービス提供責任者による訪問介護員への情報伝達後の開始と、終了後報告体制<br>④訪問介護員等の定期的な健康診断の実施<br>⑤緊急時等対応方法の明示<br>⑥病院等の看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことのできる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取り期に関する職員研修の実施等<br>⑦通常の事業の実施地域内であって中山間地域などに居住する者に対して、継続的にサービスを提供している<br>⑧利用者の心身状況又はその家族を取り巻く環境の変化に応じて訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、関係機関等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っている<br>⑨訪問介護員等の総数のうち介護福祉士・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員の占める割合<br>⑩全てのサービス提供責任者の実務経験が3年以上の介護福祉士、5年以上の実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員<br>⑪サービス提供責任者を上記により配置し、かつ基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること<br>⑫訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上のものの者の占める割合が30%以上<br>⑬要介護度4・5、認知症日常生活自立度Ⅲ以上等の重度、痰の吸引等を必要とする利用者様の割合<br>⑭看取り期の利用者への対応実績が1人以上であること | 料金表に(Ⅰ)を加算しています。<br>(Ⅰ)①～⑤、⑨⑩、⑬又は⑭と⑥を満たした場合 20%<br>(Ⅱ)①～⑤、⑨又は⑩を満たした場合 10%<br>(Ⅲ)①～⑤、⑪又は⑫、⑬又は⑭と⑥を満たした場合 10%<br>(Ⅳ)①～⑤、⑪又は⑫を満たした場合 3%<br>(Ⅴ)①～⑤、⑦⑧を満たした場合 3% |       |
| 介護職員処遇改善加算等           | 介護職員の賃金の改善及び資質向上等、厚生労働大臣の定める基準を満たした場合<br>Ⅰ：経験技能のある介護職員を事情所内で一定割合以上配置した場合<br>Ⅱ：上記Ⅰの加算を算定していない場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ⅰ：24.5%<br>Ⅱ：22.4%<br><br>上記のいずれか料金に加算                                                                                                                     |       |

＊利用者様の状況に応じて負担していただく加算＊

| 加 算                          | 概 要                                                                                                                                                                               | 自己負担額                  |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 初回加算                         | 新規利用者様に対して、サービス提供責任者が初回提供日と同月内に訪問介護を行う場合又は同行訪問した場合                                                                                                                                | 600円／月                 |
| 緊急時訪問介護<br>加算                | 利用者様や家族様等からの要請により、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携のうえ、ケアプランにないサービスを提供した場合                                                                                                                     | 300円／回                 |
| 生活機能向上<br>連携加算               | (Ⅰ)医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成し、サービスを提供した場合<br>(Ⅱ)医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行等し、利用者様の身体状況等の評価を行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画書を作成し、サービスを提供した場合 | (Ⅰ)300円/月<br>(Ⅱ)600円/月 |
| 中山間地域等に<br>居住する利用者<br>にかかる加算 | 厚生労働大臣が定める中山間地域等に居住する利用者様のうち、通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合（同一建物利用者減算の要件にかかる場合を除く）                                                                                                     | 料金表に<br>5%加算           |

|                |                                                                                                                                                                                                                                       |                              |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 同一建物利用者<br>減算  | ①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く)<br>②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者様の人数が1月あたり50人以上の場合<br>③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者<br>(当該建物に居住する利用者様の人数が1月あたり20人以上の場合)<br>④正当な理由なく、事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合(事業所と同一の建物の利用者50人以上にービスを行う場合を除く) | ①・③10%減算<br>②15%減算<br>④12%減算 |
| 特別地域訪問介護<br>加算 | 厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所又は、その一部として使用される事務所(サテライト)の訪問介護員等がサービスを提供した場合(同一建物利用者減算の要件にかかる場合を除く)                                                                                                                                         | 料金表に<br>15%加算                |
| 認知症専門ケア<br>加算  | (Ⅰ)認知症介護に係る専門的な研修を修了した職員を配置し、専門的な認知症ケアを実施した場合<br>(Ⅱ)(Ⅰ)の要件を満たし、認知症介護指導者養成研修を修了した職員を配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施した場合                                                                                                                         | (Ⅰ)9円/日<br>(Ⅱ)12円/日          |
| 口腔連携強化加算       | 口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行った場合                                                                                                                                                                  | 150円/月                       |

☆「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

☆平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合には、次の割合で利用料金に割増料金が加算されます。割増料金は、介護保険の支給限度額の範囲内であれば、介護保険給付の対象となります。

- ・夜間(午後 6時から午後10時まで) :25%
- ・早朝(午前 6時から午前 8時まで) :25%
- ・深夜(午後10時から午前 6時まで) :50%

☆2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、利用者様又は家族様等の同意のうえで、通常の利用料金の2倍(2名分)の料金をいただきます。

＊2人の訪問介護員がサービスを行う場合

- (例)・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
- ・訪問介護員一人では介護が難しい方へサービスを行う場合

(注1) 利用者様がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払)。また、ケアプランが作成されていない場合も償還払となります。償還払となる場合、利用者様が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(注2) 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者様の負担額を変更します。