

厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（下表の1割が利用負担額）となります。

|                            |                  | (単位数) | 利用料     |        |
|----------------------------|------------------|-------|---------|--------|
|                            |                  |       | 10割     | 1割負担   |
| ・身体介護<br>・通院等介助（身体介護を伴う場合） | 20分以上30分未満       | 256   | ¥2,805  | ¥280   |
|                            | 30分以上 1 時間未満     | 404   | ¥4,427  | ¥442   |
|                            | 1 時間以上1時間30分未満   | 587   | ¥6,433  | ¥643   |
|                            | 1時間30分以上2時間未満    | 669   | ¥7,332  | ¥733   |
|                            | 2時間以上2時間30分未満    | 754   | ¥8,263  | ¥826   |
|                            | 2時間30分以上3時間未満    | 837   | ¥9,173  | ¥917   |
|                            | 3時間以上            | 921   | ¥10,094 | ¥1,009 |
|                            | 以降30分を増すごとに      | 83    | ¥909    | ¥90    |
| 家事支援                       | 30分未満            | 106   | ¥1,161  | ¥116   |
|                            | 30分以上45分未満       | 153   | ¥1,676  | ¥167   |
|                            | 45分以上1時間未満       | 197   | ¥2,159  | ¥215   |
|                            | 1 時間以上1時間15分未満   | 239   | ¥2,619  | ¥261   |
|                            | 1時間15分以上1時間30分未満 | 275   | ¥3,014  | ¥301   |
|                            | 1時間30分以上1時間45分未満 | 311   | ¥3,408  | ¥340   |
|                            | 以降15分を増すごとに      | 35    | ¥383    | ¥38    |
| 通院等介助・通院等介助（身体介護を伴わない場合）   | 30分未満            | 106   | ¥1,161  | ¥116   |
|                            | 30分以上1時間未満       | 197   | ¥2,159  | ¥215   |
|                            | 1時間以上1時間30分未満    | 275   | ¥3,014  | ¥301   |
|                            | 以降30分を増すごとに      | 69    | ¥756    | ¥75    |
| 通院等乗降介助                    | 1回につき            | 102   | ¥1,117  | ¥223   |

※夜間（18:00～22:00）又は早朝（6:00～8:00）の場合 上記単位数の25％増し  
※深夜（22:00～6:00）の場合 上記単位数の50％増し  
※訪問介護員2名派遣の場合 上記単位数 × 200/100  
※特定事業所加算 特定事業所加算Ⅰを取得しています 上記単位数に20％加算

【その他加算・減算】

|                  |   | (単位数)                            | 利用料              |      |
|------------------|---|----------------------------------|------------------|------|
|                  |   |                                  | 10割              | 1割負担 |
| 初回加算             | 1月につき   | 200                              | ¥2,192           | ¥219 |
| 緊急時対応加算          | 1回につき（月2回を限度）   | 100                              | ¥1,096           | ¥109 |
| 利用者負担上限額管理加算     | 1月につき   | 150                              | ¥1,644           | ¥164 |
|                  | 1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定）<br>※基本サービス費+各種加算・減算の単位数 |                                  |                  |      |
|                  | 減算区分  | 単位数                              | 利用料<br>(10割分)    |      |
| 身体拘束廃止未実施減算      | —   | 報酬総単位数×1％<br>※1単位未満の端数は四捨五入      | 左の単位数×<br>1単位の単価 |      |
| 虐待防止措置未実施減算      | —   | 報酬総単位数×1％<br>※1単位未満の端数は四捨五入      | 左の単位数×<br>1単位の単価 |      |
| 業務継続計画未策定減算      | 令和7年4月1日より開始  | 報酬総単位数×1％<br>※1単位未満の端数は四捨五入      | 左の単位数×<br>1単位の単価 |      |
| 情報公表未報告減算        | —   | 報酬総単位数×5％<br>※1単位未満の端数は四捨五入      | 左の単位数×<br>1単位の単価 |      |
|                  | 1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数※について算定）<br>※基本サービス費+各種加算・減算の単位数 |                                  |                  |      |
|                  | 加算区分  | 処遇改善加算の単位数                       | 利用料<br>(10割分)    |      |
| 介護職員処遇改善加算       | 加算（Ⅰ）   | 介護報酬総単位数×27.4％<br>※1単位未満の端数は四捨五入 | 左の単位数×<br>1単位の単価 |      |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | —   | 介護報酬総単位数×4.5％<br>※1単位未満の端数は四捨五入  | 左の単位数×<br>1単位の単価 |      |

【その他料金】

|                      |  |
|----------------------|--|
| キャンセル料               | 前日17:00までにご連絡を頂けた場合；無料<br>前日17:00までご連絡がなかった場合；1,000円 |
| 実施地域外におけるサービス提供時の交通費 | 交通費の実費を頂きます。車を使用した場合は1 k m当たり100円を頂きます。              |

※介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

※サービス提供時間数は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置づけた時間数によるものとします。なお、計画時間数と実際にサービス提供に要した時間が大幅に異なる場合は、計画の見直しを行ないます。

※利用者の体調等の理由で介護計画に予定されていたサービスが実施できない場合、利用者の同意を得てサービス内容を変更することができます。この場合、事業者は変更後のサービス内容と時間により利用料金を請求いたします。

※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、水道の費用や通院介助等におけるヘルパーの公共交通機関等の交通費は別途ご負担頂きます。