利用料金

(1) 要介護の利用料金

○看護

サービス所要時間	基本料金	夜間•早朝料金	深夜料金
20 分未満	313 単位→313 円	391 単位→391 円	469 単位→469 円
30 分未満	470 単位→470 円	587 単位→587 円	705 単位→705 円
30 分以上 1 時間未満	821 単位→821 円	1.026 単位→1.026 円	1.231 単位→1.231 円
1時間以上1時間30分未満	1.125 単位→1125 円	1.406 単位→1.406 円	1.687 単位→1.687 円

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※夜間 18 時から 22 時 早朝 6 時から 8 時は 25 %の加算となります。※深夜 22 時から翌日 6 時は 50 %の加算となります。

○理学療法士等によるリハビリテーション

サービス所要時間	基本料金	夜間•早朝料金
1回 20分	293 単位→293 円	366 単位→366 円
2回 40分	586 単位→586 円	732 単位→732 円
3回 60分	791 単位→791 円	988 単位→988 円

※1日に2回を超えて実施する場合は×90%となります。

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※夜間 18 時から 22 時 早朝 6 時から 8 時は 25 %の加算となります。※深夜 22 時から翌日 6 時は 50 %の加算となります。

(2) 要支援の利用料金

○看護

サービス所要時間	基本料金	夜間•早朝料金	深夜料金
20 分未満	302 単位→302 円	377 単位→377 円	453 単位→453 円
30 分未満	450 単位→450 円	562 単位→562 円	675 単位→675 円
30 分以上 1 時間未満	792 単位→792 円	990 単位→990 円	1188 単位→1,188 円
1時間以上1時間30分未満	1087 単位→1087 円	1358 単位→1,358 円	1630 単位→1,630 円

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※上記の料金は1割負担額です。負担割合に従い1~3割の料金になります。

※夜間 18 時から 22 時 早朝 6 時から 8 時は 25 %の加算となります。

※深夜22時から翌日6時は50 %の加算となります。

○理学療法士等によるリハビリテーション

サービス所要時間	基本料金	夜間•早朝料金
1回 20分	283 単位→283 円	353 単位→353 円
2回 40分	566 単位→566 円	707 単位→707 円
3回 60分	764 単位→764 円	955 単位→955 円

※介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用については、全額自己負担となります。

※上記の料金は1割負担額です。負担割合に従い1 \sim 3割の料金になります。

※1日に2回を超えて実施する場合 ×90%の加算となります。

※夜間 18 時から 22 時 早朝 6 時から 8 時は 25 %の加算となります。

※指定介護予防訪問看護の利用を開始した日の属する月から起算して12月を超える場合

1回につき5単位を所定単位数から減算となります。

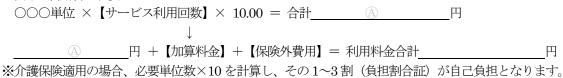
○サービスの加算料金

加算項目		単位		基本料金
特別管理加算 I ・Ⅱ (1 月につき) 重症度別		I:500単位	Ⅱ:250 単位	500 円/250 円
緊急時訪問看	護加算1(1月につき)		574 単位	574 円
退院時共同指導加算			600 単位	600 円
初回加算			300 単位	300 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (Ⅱ)		I : 6 単位	Ⅱ:3単位	6円/3円
看護・介護職員連携強化加算			250 単位	250 円
定期巡回・随時対応連携型訪問看護			2954 単位	2,954 円
要介護5の方への加算			800 単位	800 円
ターミナルケア加算(死 亡 月)			2000 単位	2000 円
指粉皮料即加管	所要時間 30 分未満の場合		254 単位	254 円
複数名訪問加算	所要時間 30 分以上の場合		402 単位	402 円
長 時 間 訪 問 看 護 加 算			300 単位	300 円

※長時間訪問看護加算は、指定訪問看護に関して、特別な管理が必要な利用者に対し、所要時間が1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後、引き続き指定訪問看護を行った場合であり、当該指定訪問看護の所要時間を通算したときに1時間30分以上になる場合、1回につき300単位を所定単位数に加算する。

※上記の基本料金は1割負担額です。負担割合に従い1~3割の料金になります。

<1ヶ月の利用料の目安>



介護保険法が改正になりました場合、利用料金は変更となります。 保険証、医療受給者証などを確認させていただきます。変更がありましたらお知らせ下さい。

(1) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付対象外のサービス利用料金は、全額ご利用者様の負担になります。

通常の介護保険サービスを超えて利用された場合		
営業時間内 (8:30~17:30) 30分につき	4.000 円	
営業日以外 (8:30~17:30) 30分につき	4.500円(休日料金)	
夜間 17:30~22:00/6:00~8:30 30 分につき	4.500 円	
深夜22:00~翌6:00につき	6.000 円	

(※24 時間対応加算の契約がある場合は、営業日以外の訪問加算は発生いたしません。 また契約がない方につきましては契約日以外の訪問は行っておりません。

その他

死後の処置料	10.000 円