

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
病院等に入院又は入所中以外の方に対して提供した場合	所要時間 1 時間未満の場合	186	¥2,083	¥209
	所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合	277	¥3,102	¥311
	所要時間 1 時間 30 分以上 2 時間未満の場合	369	¥4,132	¥414
	所要時間 2 時間以上 2 時間 30 分未満の場合	461	¥5,163	¥517
	所要時間 2 時間 30 分以上 3 時間未満の場合	553	¥6,193	¥620
	所要時間 3 時間以上 3 時間 30 分未満の場合	644	¥7,212	¥722
	所要時間 3 時間 30 分以上 4 時間未満の場合	736	¥8,243	¥825
	所要時間 4 時間以上 8 時間未満の場合	821	¥9,195	¥920
	4 時間から計算して所要時間 30 分を増すごとに	85	¥952	¥96
病院等に入院又は入所中の方に対して提供した場合	所要時間 1 時間未満の場合	186	¥2,083	¥209
	所要時間 1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合	277	¥3,102	¥311
	所要時間 1 時間 30 分以上 2 時間未満の場合	369	¥4,132	¥414
	所要時間 2 時間以上 2 時間 30 分未満の場合	461	¥5,163	¥517
	所要時間 2 時間 30 分以上 3 時間未満の場合	553	¥6,193	¥620
	所要時間 3 時間以上 3 時間 30 分未満の場合	644	¥7,212	¥722
	所要時間 3 時間 30 分以上 4 時間未満の場合	736	¥8,243	¥825
	所要時間 4 時間以上 8 時間未満の場合	821	¥9,195	¥920
	4 時間から計算して所要時間 30 分を増すごとに	85	¥952	¥96
移動介護加算	1時間未満	100	¥1,120	¥112
	1時間以上1時間30分未満	125	¥1,400	¥140
	1時間30分以上2時間未満	150	¥1,680	¥168
	2時間以上2時間30分未満	175	¥1,960	¥196
	2時間30分以上3時間未満	200	¥2,240	¥224
	3時間以上	250	¥2,800	¥280

※夜間（18:00～22:00）又は早朝（6:00～8:00）の場合
 ※深夜（22:00～6:00）の場合
 ※訪問介護員 2 名派遣の場合

上記単位数の25%増し
 上記単位数の50%増し
 上記単位数 × 200/100

（熟練従業者が新任従業者に同行して区分 6 の利用者に支援を行う場合、又は重度障害者等包括支援の度合にある利用者を支援する従業者に同行して支援を行う場合×180／100）

※特定事業所加算

取得なし

—

【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	¥2,240	¥224
緊急時対応加算	1回につき（月2回を限度）	100	¥1,120	¥112
入院時支援連携加算	入院前に1回を限度として	300	¥3,360	¥336
移動介護緊急時支援加算	1日につき	240	¥2,688	¥269
利用者負担上限額管理加算	1月につき	150	¥1,680	¥168
喀痰吸引等支援体制加算	1人1日あたり	100	¥1,120	¥112

	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） ※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 (10割分)
身体拘束廃止未実施減算	—	報酬総単位数×1％ ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1単位の単価
虐待防止措置未実施減算	—	報酬総単位数×1％ ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 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％ ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 1単位の単価
情報公表未報告減算	—	報酬総単位数×5％ ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数× 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） ※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 (10割分)
介護職員等処遇改善加算	Ⅱ	介護報酬総単位数× 32.80% （※1単位未満の 端数は四捨五入）	左の単位数× 1単位の単価

【その他減算】

※同一の建物若しくは隣接する敷地内の建物に対する減算

事業所が別に厚生労働大臣の定める施設基準に該当し、事業所と同一の建物または隣接する敷地内の建物の住宅等に居住する一定ご利用者にサービスを行った場合には、所定単位数の90％または85％に相当する料金をお支払いいただきます。

なお、当該減算の対象となったご利用者における区分支給限度基準額の算定は、減算を適用する前の単位数で算定します。

【その他料金】

キャンセル料	前日までにご連絡を頂けた場合；無料 当日までご連絡がなかった場合；1,250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10円を頂きます。

※病院等において意思疎通その他支援を行う場合についても上記単位となります。

※重度障がい者等包括支援の対象となる心身の状態にあれば、上記単価に100分の15、障がい程度区分6に該当されれば、100分8.5が加算されます。

※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。

【ご利用料金等の請求及び支払い方法】

ご利用料金その他の費用の 請求方法等	利用料ご利用者負担額及びその他の費用の額は、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までにご利用者あてにお届け（郵送）します。
お支払い方法等	ご利用者は、当月の利用料金を、請求月の末日までに下記の方法にてお支払いください。 ①ご利用者指定口座からの自動振替（郵便局・その他金融機関） ②事業所指定口座への振り込み お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡しいたしますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）