

## 「訪問介護」料金表

令和7年12月1日

## 【基本サービス】(7級地 1単位=10.21円)

| サービス内容 | 単位数          | 利用料金  | 自己負担額  |      |        |
|--------|--------------|-------|--------|------|--------|
|        |              |       | 1割負担   | 2割負担 | 3割負担   |
| 身体介護   | 20分未満        | 163単位 | 1,664円 | 166円 | 332円   |
|        | 20分以上、30分未満  | 244単位 | 2,491円 | 249円 | 498円   |
|        | 30分以上、1時間未満  | 387単位 | 3,951円 | 395円 | 790円   |
|        | 1時間以上 1時間半未満 | 567単位 | 5,789円 | 578円 | 1,157円 |
|        | 以降、30分毎に加算   | 82単位  | 837円   | 83円  | 167円   |
| 援生助活   | 20分以上、45分未満  | 179単位 | 1,827円 | 182円 | 365円   |
|        | 45分以上        | 220単位 | 2,246円 | 224円 | 449円   |

※早朝夜間(午前6時～午前8時)(午後6時～午後10時)は25%、深夜間(午後10時～午前6時)は50%割り増しされます。

※やむを得ない事情で、かつ担当ケアマネジャー作成の居宅サービス計画上、2人で訪問介護を提供した場合は、2倍の料金となります。

※その他の料金

介護給付費対象外 3000円／30分

2人でサービスに入った場合は2倍の料金になります。

※同一建物減算…事業所において、前6カ月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、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に提供されたものの占める割合が90%以上である場合12%の減算となります。

## 【加算サービス】

| サービス内容            | 単位数   | 利用料金   | 自己負担額 |      |      |
|-------------------|-------|--------|-------|------|------|
|                   |       |        | 1割負担  | 2割負担 | 3割負担 |
| 初回加算(注:1)         | 200単位 | 2,042円 | 204円  | 408円 | 612円 |
| 緊急時訪問介護加算(身体介護のみ) | 100単位 | 1,021円 | 102円  | 204円 | 306円 |

※上記の加算の適用は利用者への提供サービスの内容や事業所の体制等によって異なりますので、加算をつける場合には原資を提供するものです。事前に説明させて頂きます。

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 介護職員処遇改善加算区分(Ⅰ) | 所定単位数に24.5%を乗じた単位数 |
| 介護職員処遇改善加算区分(Ⅱ) | 所定単位数に22.4%を乗じた単位数 |
| 介護職員処遇改善加算区分(Ⅲ) | 所定単位数に18.2%を乗じた単位数 |
| 介護職員処遇改善加算区分(Ⅳ) | 所定単位数に14.5%を乗じた単位数 |

- ※所定単位数…1ヶ月間に利用した基本サービスと加算サービスの単位数の合計です。
- ※介護職員処遇改善加算…上記4段階の中から当事業所が該当する基準を満たす区分の加算率を乗じます。  
介護職員処遇改善加算は介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。
- ※特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅴ)…厚生労働大臣が定める基準を満たし適合している訪問介護事業所において特定事業所加算を取得した場合は上記金額に20%～3%が加算されます。またその際は書面にて加算取得のお知らせを致します。
- ※条件を満たせば介護職員処遇改善加算と特定事業所加算の両方が加算されます。
- ※介護保険適用料金の自己負担額  
1ヶ月に利用されたサービスの単位数の合計(処遇改善加算・特定事業所加算を含む)に地域区分単価(10.21円)を乗じた金額が介護保険サービスの利用料金で、利用者の自己負担割合に応じた金額が自己負担金になります。

本書面により、事業所から説明を受け同意しました。

令和        年        月        日

利用者（氏名）

印

---

代理人または立会人等        (氏名)

印

---