

訪問介護リベル 一宮 訪問介護 料金表

令和8年1月1日現在

1 訪問介護の介護報酬に係る費用

訪問介護費（1回につき）	単位数	6級地 10.42 円	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)	
身体介護が中心である場合						
(1) 所要時間20分未満の場合	163	170	340	510		
(2) 所要時間20分以上30分未満の場合	244	254	508	763		
(3) 所要時間30分以上 1時間未満の場合	387	403	807	1,210		
(4) 所要時間 1時間以上の場合	567	591	1,182	1,772		
(4) に所要時間 1時間から計算して所要時間30分を増すごと	82	85	171	256		
生活援助が中心である場合						
(1) 所要時間20分以上45分未満の場合	179	187	373	560		
(2) 所要時間45分以上の場合	220	229	458	688		
身体介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助を行った場合(所要時間20分から計算して25分を増すごとに)196単位を限度とする。	65	68	135	203		
緊急時訪問介護加算	100	104	208	313	1回につき	
初回加算	200	204	408	612	1月につき	
早朝・夜間、深夜の訪問介護の場合						
(1) 夜間（午後6時～午後10時）・早朝（午前6時～午前8時）		所定単位数×25/100を加算				
(2) 深夜（午後10時～午前6時）		所定単位数×50/100を加算				
同一敷地内建物等に居住する利用者の場合						
(1) 事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者の場合		所定単位数×90/100				
(2) 同一の建物に20人以上利用者が居住する場合		所定単位数×90/100				
(3) 事業所と同一敷地内建物等に50人以上利用者が居住する場合		所定単位数×85/100				
(4) 事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者数が全利用者数の90%以上の場合		所定単位数×88/100				

介護職員等処遇改善加算(1月につき)

介護職員等処遇改善加算(II)※3

(介護報酬総単位数^{※1}×22.4%) ×^{※2}10.21

※1 介護報酬総単位数=基本サービス費+各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員等処遇改善加算等の利用者負担額は、上記額-(上記額×負担割合(1円未満切り捨て))

*利用者負担額(1割、2割又は3割)の算出方法

単位数×10.21円=○○円(1円未満切り捨て)

○○円-(○○円×0.9、0.8又は0.7(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

*利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

3 その他の費用

項目	金額	説明
交通費	実費	当事業所の通常の事業の実施地域(沼津市)にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、訪問するための交通費(実費)がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。 通常の事業の実施地域を越えた所から、 片道 1kmあたり 30円

4 通常のサービス提供を超える費用(3000円/30分)

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。

訪問介護リベル 一宮市介護予防訪問サービス 料金表

令和8年1月 1日現在

1 一宮市介護予防訪問サービスの介護報酬に係る費用

6級地 10.42 円

介護予防訪問サービス費（1月につき）	単位数	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）	
訪問型サービス 1 1	1,176	1,200	2,401	3,601	
訪問型サービス 1 2	2,349	2,398	4,796	7,194	
訪問型サービス/2 1 3	3,727	3,805	7,610	11,415	
訪問型サービス 2 1	287	292	585	878	1回につき
訪問型短時間サービス	163	166	332	499	1回につき
初回加算	200	204	408	612	1月につき
(1) 事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者の場合	所定単位数×90/100				
(2) 同一の建物に20人以上利用者が居住する場合	所定単位数×90/100				
(3) 事業所と同一敷地内建物等に50人以上利用者が居住する場合	所定単位数×85/100				
(4) 事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者数が全利用者数の90%以上の場合	所定単位数×88/100				

介護職員等処遇改善加算(1月につき)

介護職員等処遇改善加算(II)※3 (介護報酬総単位数^{※1}×22.4%)^{※2}×10.21

※1 介護報酬総単位数=基本サービス費+各種加算減算

※2 1単位未満の端数四捨五入

※3 介護職員等処遇改善加算等の利用者負担額は、上記額-(上記額×負担割合(1円未満切り捨て))

*利用者負担額(1割、2割又は3割)の算出方法

単位数×10.21円=○○円(1円未満切り捨て)

○○円-(○○円×0.9、0.8又は0.7(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額)

*利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。

ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

3 その他の費用

項目	金額	説明
交通費	実費	当事業所の通常の事業の実施地域(沼津市)にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、訪問するための交通費(実費)がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は次の額をお支払いいただきます。 通常の事業の実施地域を越えた所から、 片道 1kmあたり 30円

4 通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割)

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など、介護保険枠外のサービス料金です。