

三鷹市社会福祉協議会訪問介護事業所料金表

令和6年4月1日

■介護保険

費用総額(介護保険で定められた単位数×地域区分単価)の1割、一定所得のある方は2割または3割がご利用者負担です。

| | 区分 | 単位数 | 地域 単価 | 費用総額 | 利用者 負担額 (1割負担) | 利用者 負担額 (2割負担) | 利用者 負担額 (3割負担) |
|--|--|-------|----------|---------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 身体介護 中心型 | 20分未満 | 163 | 11.05 | ¥1,801 | ¥181 | ¥361 | ¥541 |
| | 20分以上30分未満 | 244 | | ¥2,696 | ¥270 | ¥540 | ¥809 |
| | 30分以上1時間未満 | 387 | | ¥4,276 | ¥428 | ¥856 | ¥1,283 |
| | 1時間以上1時間30分未満 | 567 | | ¥6,265 | ¥627 | ¥1,253 | ¥1,880 |
| | 以降30分増すごとに | 82 | | ¥906 | ¥91 | ¥182 | ¥272 |
| 生活援助 中心型 | 20分以上45分未満 | 179 | | ¥1,977 | ¥198 | ¥396 | ¥594 |
| | 45分以上 | 220 | | ¥2,431 | ¥244 | ¥487 | ¥730 |
| 身体介護に 引き続き生活 援助を行う時 | 身体20分以上30分未満+生活20分以上45分未満 | 309 | | ¥3,414 | ¥342 | ¥683 | ¥1,025 |
| | 身体20分以上30分未満+生活45分以上70分未満 | 374 | | ¥4,132 | ¥414 | ¥827 | ¥1,240 |
| | 身体20分以上30分未満+生活70分以上 | 439 | | ¥4,850 | ¥485 | ¥970 | ¥1,455 |
| | 身体30分以上1時間未満+生活20以上45分未満 | 452 | | ¥4,994 | ¥500 | ¥999 | ¥1,499 |
| | 身体30分以上1時間未満+生活45分以上70分未満 | 517 | | ¥5,712 | ¥572 | ¥1,143 | ¥1,714 |
| | 身体30分以上1時間未満+生活70分以上 | 582 | | ¥6,431 | ¥644 | ¥1,287 | ¥1,930 |
| | 身体1時間以上1時間30分未満+生活20分以上45分未満 | 632 | | ¥6,983 | ¥699 | ¥1,397 | ¥2,095 |
| | 身体1時間以上1時30分未満+生活45分以上70分未満 | 697 | | ¥7,701 | ¥771 | ¥1,541 | ¥2,311 |
| | 身体1時間以上1時間半未満+生活70分以上 | 762 | | ¥8,420 | ¥842 | ¥1,684 | ¥2,526 |
| 介護予防・ 日常生活支 援総合事業 訪問型サー ビス | 訪問型独自サービス(週1回利用) | 1,176 | | ¥12,994 | ¥1,300 | ¥2,599 | ¥3,899 |
| | 訪問型独自サービス(週2回利用) | 2,349 | | ¥25,956 | ¥2,596 | ¥5,192 | ¥7,787 |
| | 訪問型独自サービス(週3回利用) | 3,727 | | ¥41,183 | ¥4,119 | ¥8,237 | ¥12,355 |
| | 市独自基準訪問型(1回) | 265 | | ¥2,928 | ¥293 | ¥586 | ¥879 |
| | (週1回)×4(事業対象者～要支援2) | 1,060 | ¥11,713 | ¥1,172 | ¥2,343 | ¥3,514 | |
| | (週2回)×4(要支援1～2) | 2,120 | ¥23,426 | ¥2,343 | ¥4,686 | ¥7,028 | |
| | (週3回)×4(要支援2) | 3,180 | ¥35,139 | ¥3,514 | ¥7,028 | ¥10,542 | |
| | 5週のサービス提供を行う場合、1回ごとに265単位を加算した単位数×地域単価(11.05)×利用者の負担割合 | | | | | | |
| 初回加算 | サービス利用の初回時 | 200 | 11.05 | ¥2,210 | ¥221 | ¥442 | ¥663 |
| 緊急時対応 加算 | 計画以外の指定訪問介護を緊急に行った場合 | 100 | | ¥1,105 | ¥111 | ¥221 | ¥332 |

※夜間早朝は25%、深夜の場合は50%加算されます。2人介護等の場合は単位数が200%になります。

■キャンセル料

| 区分 | 金額 |
|----------|------|
| 介護保険サービス | ¥850 |

※前日の17時以降に連絡があった場合及びヘルパー訪問時に不在の場合請求させていただきます。

※急な体調不良等により連絡が困難な場合は請求いたしません。

■有償サービス

| 区分 | 金額 |
|-------------|--------------------------|
| 医療機関での院内介助等 | 30分以内1,200円、以後30分ごとに800円 |

※別途契約が必要です。