1 訪問介護の介護報酬に係る費用(ご利用者負担1割、2割、3割負担分)(要介護1~5の方対象)

身体介護(1回当たりの利用料金)					
所要時間及び内容		単位数	1割負担	2割負担	3割負担
(1)所要時間20分未満の場合		163	182円	363円	544円
(2)所要時間20分以上30分未満の場合		244	272円	543円	814円
(3)所要時間30分以上1時間未満の場合		387	431円	861円	1,291円
(4)所要時間1時間以上の場合		567	631円	1,261円	1,892円
(4)に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに		82	92円	183円	274円
生活援助(1回当たりの利用料金)					
所要時間及び内容		単位数	1割負担	2割負担	3割負担
所要時間20分以上45分未満の場合		179	199円	398円	597円
所要時間45分以上の場合		220	245円	490円	734円
身体介護に引き続き生活援助を行った場合(1回当たりの利用料金)					
所要時間及び内容		単位数	1割負担	2割負担	3割負担
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分から起算して25分を増すごとに)195単位を限度とする		65	73円	145円	217円
②加算					
区分	内容	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
初回加算 (初回月のみ)	サービス提供責任者が初回月に訪問した場合	200	223円	445円	668円
緊急時訪問介護 加算	利用者からの要請により緊急の訪問介護を行った場合	100	112円	223円	334円
生活機能向上 連携加算(Ⅰ)	外部のリハビリテーション専門職等からの助言を受けることができる体制を構築、助言を受けた上で、訪問介護計画を作成した場合	100	112円	223円	334円
生活機能向上 連携加算(Ⅱ)	訪問・通所・病院のリハビリの先生とサービス提供責任者が同行し、共同で訪問介護計画書を作成し、それに基づくサービスを提供した場合	200	223円	445円/月	668円
早朝・夜間加算	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%(1回あたり)			
深夜加算	深夜(22時~翌6時)	所定単位数×50%(1回あたり)			
2人の訪問介護によるサービス提供			所定単位数の200%(1回あたり)		
特定事業所加算 Ⅰ			所定単位数の100分の20加算		

2 第1号訪問事業(横浜市訪問介護相当サービス)に係る費用(ご利用者負担1割、2割、3割負担分)

(要支援1~2、横浜市介護予防・日常生活支援総合事業の方対象)

		1月あたりの利用料金					
		項目	内容	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
① 基本額		訪問型サービスⅠ	1週間に1回程度	1,176	1,308円	2,616円	3,924円
		訪問型サービスⅠ 日割(1日につき)	1週間に1回程度 (月途中で契約等の理由により)	39	44円	87円	130円
		訪問型サービスⅡ	1週間に2回程度	2,349	2,612円	5,224円	7,836円
		訪問型サービスⅡ 日割(1日につき)	1週間に2回程度 (月途中で契約等の理由により)	77	86円	172円	257円
		訪問型サービスⅢ	週2回を超える程度	3,727	4,145円	8,289円	12,434円
		訪問型サービスⅢ 日割(1日につき)	週2回を超える程度 (月途中で契約等の理由により)	123	137円	274円	411円
		訪問型サービスⅣ	1月に4回まで	287 (1回につき)	320円	639円	958円
		訪問型 短時間サービス	20分未満で主に身体介護を行う 場合※1月につき22回まで	163 (1回につき)	182円	363円	544円
	② 加算	区分	内容	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
初回加算 (初回月のみ)		サービス提供責任者が初回月に訪問した場合	200	223円	445円	668円	
生活機能向上連携 加算(Ⅰ)		外部のリハビリテーション専門職等からの助言を受けることができる体制を構築、助言を受けた上で、訪問介護計画を作成した場合	100	112円	223円	334円	
生活機能向上連携 加算(Ⅱ)		訪問・通所・病院のリハビリの先生とサービス提供責任者が同行し、共同で訪問介護計画書を作成し、それに基づくサービスを提供した場合	200	223円	445円	668円	

※ご利用者負担額の算出方法 (1割、2割又は3割)の算出方法

1か月のサービス合計単位数(加算含む)×11.12円(横浜市の地域単価)=〇〇(1円未満切り捨て)

〇〇円-(〇〇円×(1割負担は0.9、2割負担は0.8、3割負担は0.7))(1円未満切り捨て)=△△円(ご利用者負担額)

※小数点以下切り捨てなので、月の合計単位数で計算すると、1円単位の誤差が生じます。

なお、この計算を行う場合は、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行います が、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位数に満たない場合は、1単位数に切り上げて算定します。

3 介護職員等処遇改善加算

(要介護1～要介護5、要支援1～要支援2、事業対象者対象)

項目(1ヶ月につき)(区分支給限度基準額外)

1	介護職員等 処遇改善加算 I	介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算) $\times$ サービス別加算率(24.5%) (1単位未満の端数四捨五入) $\times$ 1単位の単価(11.12円)(横浜市の地域単価)
---	-------------------	--

※上記の加算のご利用者負担額の算出方法

介護報酬総単位数 = 基本サービス費 + 各種加算減算

1単位未満の端数四捨五入

上記額 - (上記額 $\times$ (1割負担は0.9、2割負担は0.8、3割負担は0.7)) (1円未満切り捨て)

4 運営規程に定められたその他の費用

項目	金額	説明
交通費	無料	当事業所の通常の事業の実施地域(横浜市旭区、泉区、瀬谷区)にお住まいの方、実施地域外にお住まいの方への訪問介護員が訪問するための交通費は無料とさせていただきます。
キャンセル料	780円/時	事業所がやむをえない場合と判断した場合(体調や容体の急変等)を除き、次のとおりキャンセル料をお支払いいただきます。 1、サービス提供日前日の営業時間内(午後17時30分)(月曜日サービス提供の場合は金曜日の営業時間内午後17時30分)までに事業所にキャンセルの連絡をした場合、キャンセル料はかかりません。 2、サービス提供日前日の営業時間内(午後17時30分)(月曜日サービス提供の場合は金曜日の営業時間内午後17時30分)までにキャンセルの連絡がなされなかった場合、予定していたサービス提供時間の1時間あたり780円のキャンセル料を頂きます。 ※費用の支払いを受ける場合にはご利用者又はご家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名(記名捺印)を受ける事とします。

5 通常のサービス提供を超える費用(ご利用者負担10割)(区分支給限度基準額を超える方対象)

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(10割)	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。