

訪問介護 利用料金表(介護給付) 甲州訪問介護ステーション

2026年6月1日

指定訪問介護ステーション 特定事業所Ⅱ (所定単位数の10%増)	サービス内容略称	基本算定項目	基本単価(円)		
			1割負担	2割負担	3割負担
身体介護・事業所Ⅱ	①身体介護1・Ⅱ	20分以上 30分未満	268円/回	536円/回	804円/回
	②身体介護2・Ⅱ	30分以上 1時間未満	426円/回	852円/回	1,278円/回
	③身体介護3・Ⅱ	1時間以上 1時間30分未満	624円/回	1,248円/回	1,872円/回
	身体介護 1時間30分以上	1時間30分 以降30分を増すごとに	90~91円/加算	180~181円/加算	270~271円/加算
	身体・生活・Ⅱ	身体介護(①~③)に続き生活援助を行った場合。25分を増すごとに加算。(215円を限度。)	72~73円/加算	144~145円/加算	216~217円/加算
	生活援助2・Ⅱ	20分以上45分未満	197円/回	394円/回	591円/回
生活援助3・Ⅱ	45分以上	242円/回	484円/回	726円/回	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)			1ヶ月の所定単位数合計に28.7%加算/月		
初回加算			200円/月	400円/月	600円/月
緊急時訪問介護加算			100円/回	200円/回	300円/回
生活機能向上連携加算(Ⅰ)			100円/月	200円/月	300円/月
生活機能向上連携加算(Ⅱ) ※初回算定月以降3ヵ月の間。			200円/月	400円/月	600円/月
2人の訪問介護員による訪問			所定単位数の200%/回		
夜間(18:00~22:00)・早朝(6:00~8:00)の訪問			所定単位数の25%増/回		
深夜(22:00~6:00)の訪問			所定単位数の50%増/回		
中山間地域等提供加算			所定単位数の5%増/回		
認知症専門ケア加算(Ⅰ)			3円/日	6円/日	9円/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)			4円/日	8円/日	12円/日
口腔連携強化加算			50円/月	100円/月	150円/月
自費交通費(通常の営業地域を越えて実施の場合)			33円(税込) / 1Km当		

※事業所と同一敷地内建物の利用者(1ヵ月利用者50人未満)、又はこれ以外の同一建物で利用者1ヶ月20人以上の場合=所定単位数の90%。

※事業所と同一敷地内建物の利用者(1ヶ月利用者50人以上)=所定単位数の85%。

※利用料金は介護保険負担割合によります。