

のびのび訪問介護 ミリケア 訪問介護 料金表

令和6年10月1日現在

1 訪問介護の介護報酬に係る費用

10.42 円

訪問介護費（1回につき）	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）	
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	255	509	763	
（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	387	404	807	1,210	
（4）所要時間1時間以上の場合	567	591	1,182	1,773	
（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	86	171	257	
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	230	459	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）195単位を限度とする。	65	68	136	204	
初回加算	200	209	417	626	1月につき
2人の訪問介護員等による訪問介護を行った場合	所定単位数×200/100				
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				

*利用者負担額（1割、2割又は3割）の算出方法

単位数×10.42円＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×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。

2 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。