

のびのび訪問介護 ミリケア 介護予防訪問介護相当サービス 料金表

令和6年10月1日現在

1 介護予防訪問介護相当サービスの介護報酬に係る費用 10.42 円

介護予防訪問介護相当サービス費	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)	
1 週当たりの標準的な回数を定める場合					
訪問型独自サービス11	1,176	1,226	2,451	3,676	1週間に1回程度の場合 1月につき
訪問型独自サービス11日割り	39	41	82	122	1週間に1回程度の場合 1日につき
訪問型独自サービス12	2,349	2,448	4,896	7,343	1週間に2回程度の場合 1月につき
訪問型独自サービス12日割り	77	81	161	241	1週間に2回程度の場合 1日につき
訪問型独自サービス13	3,727	3,884	7,767	11,651	1週間に2回を超える程度の場合 1月につき
訪問型独自サービス13日割り	123	129	257	385	1週間に2回を超える程度の場合 1日につき
1月当たりの回数を定める場合					
訪問型独自サービス21	287	299	598	897	標準的な介護予防訪問介護相当 サービスの場合 1回につき
訪問型独自サービス22	179	187	373	560	生活援助が中心である場合 所要時間20分以上45分未満の場合 1回につき
訪問型独自サービス23	220	230	459	688	生活援助が中心である場合 所要時間45分以上の場合 1回につき
訪問型短時間サービス	163	170	340	510	1回につき
初回加算	200	209	417	626	1月につき

\*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。