

ホームヘルプサービス利用料等一覧表

(令和8年6月1日から)

※ 訪問介護及び介護予防訪問介護相当サービスの負担額の目安には介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ(28.7%)が含まれています。

【訪問介護】

・要介護度1から5の方が対象です。

◆ 基本サービス費

| サービス種類 | 提供に要した時間 |                      | 単位数 | 特定事業所<br>加算Ⅱ<br>基本単位数 | 負担額 1 割<br>の目安 | サービス種類 | 提供に要した時間      |                               | 単位数                   | 特定事業所<br>加算Ⅱ<br>基本単位数 | 負担額 1 割<br>の目安 |       |
|--------|----------|----------------------|-----|-----------------------|----------------|--------|---------------|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------|-------|
|        | 身体介護（A）  | 20分未満                | 163 | 179                   | 235円           |        | 生活<br>援助      | 25分以上    45分未満                | 179                   | 197                   | 260円           |       |
|        |          | 20分～        30分未満    | 244 | 268                   | 353円           |        |               | 45分以上    1時間30分<br>未満         | 220                   | 242                   | 318円           |       |
|        |          | 30分～        1時間未満    | 387 | 426                   | 560円           |        | 身体<br>＋<br>生活 | 身体介護に<br>要した時間<br>（A）<br>の単位数 | ＋生活20分以<br>上45分<br>未満 | ＋65                   | ＋72            | ＋95円  |
|        |          | 1時間～        1時間30分未満 | 567 | 624                   | 820円           |        |               |                               | ＋生活45分以<br>上70分<br>未満 | ＋130                  | ＋143           | ＋188円 |
|        |          | 1時間30分～ 2時間未満        | 649 | 714                   | 939円           |        |               |                               | ＋生活70分<br>以上          | ＋195                  | ＋215           | ＋283円 |
|        |          | 2時間～        2時間30分未満 | 731 | 804                   | 1057円          |        |               |                               |                       |                       |                |       |
|        |          | 2時間30分～ 3時間未満        | 813 | 894                   | 1,176円         |        |               |                               |                       |                       |                |       |
|        |          | ～30分増すごとに            | ＋82 | ＋90                   | ＋119円          |        |               |                               |                       |                       |                |       |

- \* 当事業所では「**特定事業所加算Ⅱ**」を算定いたします。⇒ **基本単位数の100分の10を加算**
- \* 1人の利用者に対して2人が同時に訪問介護を行った場合⇒ **基本単位数を100分の200として計算**
- \* 夜間又は早朝に訪問介護を行った場合 ⇒ **基本単位数に100分の25を加算して計算**
- \* 生活援助1回の訪問時間は1時間30分未満とさせていただきます。

◆ その他の加算 (該当する場合のみ)

| 種類                         |   | 加算の概要                                  | 基本単位数 | 負担額1割<br>の目安 |
|----------------------------|---|----------------------------------------|-------|--------------|
| 初回加算<br>(ひと月につき)           |   | サービス責任者が初回の利用月に指定訪問介護を行った、又は同行した場合。    | 200   | 263円         |
| 緊急時訪問介護加算<br>(訪問1回につき)     |   | 利用者等の要請により計画にない訪問介護(身体介護)を緊急に行った場合等。   | 100   | 132円         |
| 生活機能向上連携<br>加算<br>(ひと月につき) | Ⅰ | 外部の理学療法士等の助言に基づき、計画を作成し、サービスを提供した場合    | 100   | 132円         |
|                            | Ⅱ | 外部の理学療法士等と共同で評価等を行い、計画を作成し、サービスを提供した場合 | 200   | 263円         |

# 【介護予防訪問介護相当サービス】

※保険者が新潟市の方のみ対象

※要支援 1、2 及び事業対象者が対象

## ◆ 基本サービス費

| 介護予防<br>訪問介護相当<br>サービス費 | サービスの内容<br>(週当たりの標準的な回数を定める場合) | 基本単位数<br>(月額) | 負担額1割<br>の目安 | サービスの内容<br>(標準的な回数未満の場合) | 基本単位数<br>(1回) | 負担額1割<br>の目安 |
|-------------------------|--------------------------------|---------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------|
| 要支援 1、2<br>事業対象者        | 週1回程度の訪問で月4回以上                 | 1, 176        | 1, 546円      | 標準的な内容のサービス              | 287           | 377円         |
|                         | 週2回程度の訪問で月8回以上                 | 2, 349        | 3, 087円      | 生活援助中心で20分以上45分未満        | 179           | 235円         |
|                         | 週2回超える程度の訪問で月12回以上             | 3, 727        | 4, 898円      | 生活援助中心で45分以上             | 220           | 289円         |

## ◆ その他の加算 (該当する場合のみ)

| 種類                       | 加算の概要                                           | 基本単位数 | 負担額1割<br>の目安 |
|--------------------------|-------------------------------------------------|-------|--------------|
| 初回加算<br>(ひと月につき)         | サービス責任者が初回の利用月に指定訪問介護を行った、又は同行した場合。             | 200   | 263円         |
| 生活機能向上連携加算 I<br>(ひと月につき) | 訪問リ又は通所リ事業所の理学療法士等と連携して計画を作成し、それに基づく訪問介護を行った場合。 | 100   | 132円         |

# 【負担額の目安の算出方法】

※訪問介護、介護予防訪問介護相当サービス共通

|                 |                                 |                                                                                          |
|-----------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 負担額<br>算定<br>方法 | 介護職員処遇改善加算 (I) ロ<br>(R8. 6. 1～) | (特定事業所加算 II の基本単位数+加算単位数)<br>に <u>28.7%</u> を掛けた単位数 (端数は四捨五入)                            |
|                 | 介護報酬額                           | (特定事業所加算 II の基本単位数+加算単位数+介護職員処遇改善加算単位数)<br>×1単位当り <u>10, 21円</u> = <u>介護報酬額</u> (円未満切捨て) |
|                 | 利用者負担額                          | 法に定める <u>利用者負担割合による</u><br>※介護報酬の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただきます。                |

※ 負担額は、あくまで目安です。 1ヶ月分を合計した場合や2割負担の場合など端数処理の関係で若干の差異が生じます。

## 【介護保険対象外自費サービス】

※介護保険対象外とされる下記のサービスを提供いたします。

| サービス種類 | 内容                |
|--------|-------------------|
| 身体介護   | 外出介助              |
|        | 家庭での見守り介助         |
| 生活介護   | 家事全般              |
| 通院介助   | 介護保険対象外の院内での待ち時間等 |

- ・ 30分      1, 000円
  - ・ 1時間     2, 000円
- (30分増すごとに1, 000円加算)
- ※ 生活保護受給者は半額とします。

| 自己負担項目 | 内容            |                                                                |
|--------|---------------|----------------------------------------------------------------|
| キャンセル料 | 1回<br>1, 000円 | 訪問予定時間の30分前までに利用中止の連絡がなく、キャンセルになった場合。<br>(容体の急変など緊急やむをない場合は除く) |