

第 1 号 訪 問 介 護 料 金 表

訪問介護センターまつなみ
平成 29 年 4 月 1 日現在

介護報酬に係る費用（※利用者負担）

【国基準型の場合】 1 単位の単価：5 級地（10.7 円）

				1 割分	2 割分	備考
基本額	包括報酬	予防Ⅰ	1168 単位	1250 円	2500 円	
		予防Ⅱ	2335 単位	2499 円	4997 円	
		予防Ⅲ	3704 単位	3964 円	7927 円	
	出来高	予防Ⅰ	1 回 266 単位	285 円	570 円	月 4 回以上は包括報酬
		予防Ⅱ	1 回 270 単位	289 円	578 円	月 8 回以上は包括報酬
		予防Ⅲ	1 回 285 単位	305 円	610 円	月 12 回以上は包括報酬
加算額	初回加算		214 円		開始月のみ 1 回	
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		加算率 13.7%		1 月につき	

* 区分限度額を超えてサービスを利用した場合、利用者の負担は 10 割です。

【一体型の場合】 1 単位の単価：5 級地（10.7 円）

				1 割分	2 割分	備考
基本額	包括報酬	予防Ⅰ	1051 単位	1088 円	2175 円	
		予防Ⅱ	2102 単位	2174 円	4347 円	
	出来高	予防Ⅰ	1 回 239 単位	256 円	512 円	月 4 回以上は包括報酬
		予防Ⅱ	1 回 243 単位	260 円	520 円	月 8 回以上は包括報酬
加算額	初回加算 140 単位		150 円		開始月のみ 1 回	
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		加算率 13.7%		1 月につき	

* 通常の事業の実施地域以外については交通費を徴収いたします。

- (1) 事業所から片道おおむね 5 キロメートル未満・・・300 円
- (2) 事業所から片道おおむね 5 キロメートル以上・・・600 円