

# エイブレイス川口 介護保険サービス料金表(定期巡回・夜間対応)

2021/4/1 現在

## ●定期巡回・随時対応サービス料金表

### 【料金表】

要介護度	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費Ⅱ 単位数	利用者負担			看護利用時に追加される 単位数	利用者負担		
		1割	2割	3割		1割	2割	3割
要介護1	5,697	¥5,937	¥11,873	¥17,809	2,954	¥3,078	¥6,156	¥9,234
要介護2	10,168	¥10,595	¥21,190	¥31,785	2,954	¥3,078	¥6,156	¥9,234
要介護3	16,883	¥17,592	¥35,184	¥52,776	2,954	¥3,078	¥6,156	¥9,234
要介護4	21,357	¥22,254	¥44,508	¥66,762	2,954	¥3,078	¥6,156	¥9,234
要介護5	25,829	¥26,914	¥53,828	¥80,742	3,754	¥3,912	¥7,824	¥11,735

### 【加算・減算】

項目	単位数	利用者負担				
		要介護度	1割	2割	3割	
通所介護サービス 利用時の減算額	1日あたり	要介護1	-62	-¥65	-¥130	-¥194
		要介護2	-111	-¥116	-¥232	-¥347
		要介護3	-184	-¥192	-¥384	-¥576
		要介護4	-233	-¥243	-¥486	-¥729
		要介護5	-281	-¥293	-¥586	-¥879
短期入所サービス 利用時の日割り金額	1日あたり	要介護1	187	¥195	¥390	¥585
		要介護2	333	¥347	¥694	¥1,041
		要介護3	554	¥578	¥1,155	¥1,732
		要介護4	700	¥730	¥1,459	¥2,189
		要介護5	847	¥883	¥1,765	¥2,648
初期加算 ※1	1日につき	30	¥32	¥63	¥94	
総合マネジメント体制強化加算 ※2 ★	1月につき	1,000	¥1,042	¥2,084	¥3,126	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※3 ★	1月につき	所定単位 × 13.7%				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) ※3 ★	1月につき	所定単位 × 4.2%				

★区分支給限度基準額の算定対象外

※1 利用を開始した日から起算して30日以内の期間または、30日を超える入院後に利用を再開した場合に加算。

※2 厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所が当該サービスの質を継続的に管理した場合に加算。

※3 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合加算(以下同)。

## ●夜間対応型訪問介護料金表

### 【料金表】

項目	単位数	利用者負担			
		1割	2割	3割	
オペレーションセンターサービス基本料金	1月あたり	1025	¥1,068	¥2,136	¥3,204
定期巡回サービス(1回につき)	1回につき	386	¥403	¥805	¥1,207
随時訪問サービス(1回につき)	1回につき	588	¥613	¥1,226	¥1,838

### 【加算】

項目	単位数	利用者負担			
		1割	2割	3割	
24時間通報対応加算 ※4	1月につき	610	¥636	¥1,272	¥1,907
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ★	1月につき	所定単位 × 13.7%			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) ★	1月につき	所定単位 × 4.2%			

★区分支給限度基準額の算定対象外

※4 日中にオペレータが利用者からの通報を受け、緊急対応が必要な場合に連携する指定訪問介護事業所に連絡して訪問介護が実施された際の加算。

※表記金額は、法定単位数に基づいて算出しています。加算の合算により、若干の誤差が生じます。ご了承ください。

何かご不明な点がございましたら、エイブレイス川口 川窪(カワクボ)までご連絡ください。  
エイブレイス川口 TEL 048-240-1355



# エイプレイス川口 介護保険サービス料金表(訪問介護・介護予防訪問介護)

2021/4/1 現在

## ●訪問介護・介護予防訪問介護料金表

【料金表・訪問介護】 通常時間帯(午前8時～午後6時) 1回あたり

訪問介護の類型	利用時間	単位数	利用者負担		
			1割	2割	3割
身体介護	20分未満	167	¥174	¥348	¥522
	20分以上30分未満	250	¥261	¥521	¥782
	30分以上1時間未満	396	¥413	¥826	¥1,238
	1時間以上1時間30分未満	579	¥604	¥1,207	¥1,810
	1時間30分以上(30分増す毎)	84	¥88	¥175	¥263
生活支援	20分以上45分未満	183	¥191	¥382	¥572
	45分以上	225	¥235	¥469	¥704

## 【加算】

項目	単位数	利用者負担			
		1割	2割	3割	
初回加算 ※5	-	200	¥209	¥417	¥626
生活機能向上連携加算 ※6	-	100	¥105	¥209	¥313
緊急時訪問介護加算 ※7	1回につき	100	¥105	¥209	¥313
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)★	1月につき	所定単位×13.7%			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)★	1月につき	所定単位×4.2%			

★区分支給限度基準額の算定対象外

※5 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内にサービス提供責任者が自ら訪問介護を行なう場合、又は他の訪問介護員等に同行した場合に加算。過去2ヶ月間サービスの提供を受けていない場合も該当。

※6 利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画書を作成した場合に加算。

※7 利用者やそのご家族等からの要請を受けて、介護支援専門員が必要と認め、居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を提供した場合に加算。

※表記金額は、法定単位数に基づいて算出しています。加算の合算により、若干の誤差が生じます。ご了承ください。

何かご不明な点がございましたら、エイプレイス川口 川窪(カワクボ)までご連絡ください。  
エイプレイス川口 TEL 048-240-1355

