

エヌアイ在宅サービスステーション 料金一覧表

【 訪問介護・横浜市訪問介護相当サービス・横浜市訪問型生活援助サービス 】

令和6年6月1日現在

(1単位あたり 11.12円)

【 訪問介護 (1回につき) 】	単位数	利用者負担額			備考
		1割	2割	3割	
イ 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	182	363	544	
(2) 所要時間20分以上30分未満の場合	244	272	543	814	
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	387	431	861	1,291	
(4) 所要時間1時間以上の場合	567	631	1,261	1,892	
(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	92	183	274	
ロ 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	199	398	597	
(2) 所要時間45分以上の場合	220	245	490	734	
ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合	97	108	216	324	1回につき
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) 201単位を限度とする	65	73	145	217	
緊急時訪問介護加算	100	112	223	334	1回につき
ニ 初回加算	200	223	445	668	1月につき
ホ 生活機能向上連携加算 (I)	100	112	223	334	1月につき
生活機能向上連携加算 (II)	200	223	445	668	1月につき
特定事業所加算 II	所定単位数×10%				
早朝加算 (6時~8時)	所定単位数×25%				
夜間加算 (18時~22時)	所定単位数×25%				
深夜加算 (22時~6時)	所定単位数×50%				
介護職員処遇改善加算 (I)	(所定単位数 + 加算単位数) ×24.5%				
【 交通費 】 通常の事業の実施地域を超えてサービスを提供した場合					
自動車を使用した場合	実施地域を超えた地点から1kmあたり20円			片道分	
公共交通機関を使用した場合	実施地域を超えてからの料金が実費負担				
キャンセル料	介護報酬の利用者負担額 ※1				

※1 訪問日の前日17:30までにステーションに連絡がなくキャンセルとなった場合
(ただし体調急変による受診・入院は除く)

【 横浜市訪問介護相当サービス（1月につき）】	単位数	利用者負担額			備考
		1割	2割	3割	
イ 訪問型サービスⅠ（週に1回程度）	1,176	1,308	2,616	3,924	
ロ 訪問型サービスⅡ（週に2回程度）	2,349	2,612	5,224	7,836	
ハ 訪問型サービスⅢ（週に3回以上）	3,727	4,145	8,289	12,434	
ニ 訪問型サービスⅣ	268	298	596	894	1回につき
ホ 訪問型短時間サービス	167	186	372	558	1回につき
ヘ 初回加算	200	223	445	668	1月につき
ト 生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100	112	223	334	1月につき
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200	223	445	668	1月につき
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	(所定単位数+加算単位数)×24.5%				

【 横浜市訪問型生活援助サービス（1月につき）】	単位数	利用者負担額			備考
		1割	2割	3割	
イ 訪問型サービスⅠ/2（週に1回程度）	1,058	1,177	2,353	3,530	
ロ 訪問型サービスⅡ/2（週に2回程度）	2,114	2,351	4,702	7,053	
ハ 訪問型サービスⅢ/2（週に3回以上）	3,354	3,730	7,460	11,189	
ニ 訪問型サービスⅣ/2	241	268	536	804	1回につき
ホ 初回加算/2	200	223	445	668	1月につき

【介護保険 利用者負担額算出方法】

地域単価（11.12円）×単位数＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×負担割合※1（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）

※1負担割合は1割負担：0.9、2割負担：0.8、3割負担：0.7

〒225-0024

神奈川県横浜市青葉区市ケ尾町25-6

社会福祉法人 中川徳生会

エヌアイ在宅サービスステーション

TEL：045-507-7712

FAX：045-507-7719