

介護保険の基本報酬(2024年4月1日以降)

①地域単価

地域	真鶴町(その他)
地域単価	10円

②基本料金(日額)

7h以上8h未満

	単位数	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	備考
要介護1	658	658円	1,316円	1,974円	
要介護2	777	777円	1,554円	2,331円	
要介護3	900	900円	1,800円	2,700円	
要介護4	1,023	1,023円	2,046円	3,069円	
要介護5	1,148	1,148円	2,296円	3,444円	

6h以上7h未満

	単位数	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	備考
要介護1	584	584円	1,168円	1,752円	
要介護2	689	689円	1,378円	2,067円	
要介護3	796	796円	1,592円	2,388円	
要介護4	901	901円	1,802円	2,703円	
要介護5	1,008	1,008円	2,016円	3,024円	

5h以上6h未満

	単位数	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	備考
要介護1	570	570円	1,140円	1,710円	
要介護2	673	673円	1,346円	2,019円	
要介護3	777	777円	1,554円	2,331円	
要介護4	880	880円	1,760円	2,640円	
要介護5	984	984円	1,968円	2,952円	

4h以上5h未満

	単位数	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	備考
要介護1	388	388円	776円	1,164円	
要介護2	444	444円	888円	1,332円	
要介護3	502	502円	1,004円	1,506円	
要介護4	560	560円	1,120円	1,680円	
要介護5	617	617円	1,234円	1,851円	

3h以上4h未満

	単位数	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)	備考
要介護1	370	370円	740円	1,110円	
要介護2	423	423円	846円	1,269円	
要介護3	479	479円	958円	1,437円	
要介護4	533	533円	1,066円	1,599円	
要介護5	588	588円	1,176円	1,764円	

2h以上3h未満

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に、2h以上3h未満のサービス提供を行った場合は、4h以上5h未満の単位数×70%の単位数を算定します。

※ 上記料金は、厚生労働省の報酬告示(2024年4月施行)に基づき定められた料金です。改正になった場合には当該改正に従い変更させていただきます。

※ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

【自己負担額算出方法】

地域単価×単位数＝①円(利用料金(10割)。1円未満切捨て。)

①×保険給付(9割、8割又は7割)＝②円(1円未満切捨て。)

①－②＝③円(③が各々の負担割合に応じた自己負担額)

(以下余白)

介護保険の加算報酬(2024年6月1日以降)

①地域単価

地域	真鶴町(その他)
地域単価	10円

②各種加算

加算の名称	単位数	自己負担			備考
		(1割)	(2割)	(3割)	
入浴介助加算(I)	40	40円	80円	120円	
個別機能訓練加算(I)イ	56	56円	112円	168円	
送迎減算	-47	-47円	-94円	-141円	
サービス提供体制強化加算(III)	6	6円	12円	18円	
介護職員等処遇改善加算(II)	1か月に利用したサービスの総単位数に対して加算(9.0%)				

※ 上記料金は、厚生労働省の報酬告示(2024年6月施行)に基づき定められた料金です。改正になった場合には当該改正に従い変更させていただきます。

※ 料金の計算過程における端数処理により、実際の請求額が上記金額と若干異なる場合があります。

【自己負担額算出方法】

地域単価×単位数＝①円(利用料金(10割)。1円未満切捨て。)

①×保険給付(9割、8割又は7割)＝②円(1円未満切捨て。)

①－②＝③円(③が各々の負担割合に応じた自己負担額)

(以下余白)

介護保険の各種加算の説明(2024年6月1日以降)

加算の名称	加算の説明
入浴介助加算(I)	次のいずれも満たす場合に算定する加算です。 ○入浴介助を行った場合 ○入浴介助に関する研修を行った場合
個別機能訓練加算(I)イ	専従の機能訓練指導員として従事する理学療法士等を1名以上配置したうえで、機能訓練指導員等が作成した個別機能訓練計画に基づいて理学療法士等が機能訓練を適切に提供していること。当該計画は3か月に1回以上、利用者の居宅に訪問し必要に応じて見直しを行う。
送迎減算	事業所の送迎を利用しない場合(片道)
サービス提供体制強化加算(III)	事業所において、前年度における、介護福祉士の占める割合が40%以上、又は勤続7年以上の直接提供職員の占める割合が30%以上である場合。
介護職員等処遇改善加算(II)	職場環境の改善、賃金体系等の整備、研修の実施、資格や勤務年数等に応じた昇給の仕組みの整備、職場環境のさらなる改善及び見える化等を通じて介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等のための加算

保険の対象とはならない費用一覧(2024年1月1日以降)

名称	内容	備考
食費	600円(おやつ代100円を含みます。) (食材・調理費を含む。)	
キャンセル料	利用日当日の朝8時30分までに右記の連絡先に連絡がない場合、600円(食事代)を徴収します。	0465-42-9121
おむつ代	おむつ・リハビリパンツ 1枚100円 パット 1枚50円	
日常生活費	実費	
通常の事業の実施地域以外の利用者の交通費	通常の事業の実施地域を超えた地点から、1kmあたり50円を徴収する。	

(以下余白)