

介護保険の基本報酬(2024年4月1日以降)

①地域単価

| | |
|------|----------|
| 地域 | 大田区(1級地) |
| 地域単価 | 10.9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 | 753 | 821円 | 1,642円 | 2,463円 | |
| 要介護2 | 890 | 971円 | 1,941円 | 2,911円 | |
| 要介護3 | 1,032 | 1,125円 | 2,250円 | 3,375円 | |
| 要介護4 | 1,172 | 1,278円 | 2,555円 | 3,833円 | |
| 要介護5 | 1,312 | 1,430円 | 2,860円 | 4,290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 | 678 | 739円 | 1,478円 | 2,217円 | |
| 要介護2 | 801 | 873円 | 1,746円 | 2,619円 | |
| 要介護3 | 925 | 1,009円 | 2,017円 | 3,025円 | |
| 要介護4 | 1,049 | 1,144円 | 2,287円 | 3,431円 | |
| 要介護5 | 1,172 | 1,278円 | 2,555円 | 3,833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 | 657 | 717円 | 1,433円 | 2,149円 | |
| 要介護2 | 776 | 846円 | 1,692円 | 2,538円 | |
| 要介護3 | 896 | 977円 | 1,954円 | 2,930円 | |
| 要介護4 | 1,013 | 1,105円 | 2,209円 | 3,313円 | |
| 要介護5 | 1,134 | 1,236円 | 2,472円 | 3,708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 | 436 | 476円 | 951円 | 1,426円 | |
| 要介護2 | 501 | 546円 | 1,092円 | 1,638円 | |
| 要介護3 | 566 | 617円 | 1,234円 | 1,851円 | |
| 要介護4 | 629 | 686円 | 1,372円 | 2,057円 | |
| 要介護5 | 695 | 758円 | 1,515円 | 2,273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 | 416 | 454円 | 907円 | 1,361円 | |
| 要介護2 | 478 | 521円 | 1,042円 | 1,563円 | |
| 要介護3 | 540 | 589円 | 1,178円 | 1,766円 | |
| 要介護4 | 600 | 654円 | 1,308円 | 1,962円 | |
| 要介護5 | 663 | 723円 | 1,446円 | 2,168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4月1日以降)

①地域単価

| | |
|------|----------|
| 地域 | 大田区(1級地) |
| 地域単価 | 10.9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 | 44 円 | 88 円 | 131 円 | |
| 入浴介助加算(II) | 55 | 60 円 | 120 円 | 180 円 | |
| 個別機能訓練加算(I)イ | 56 | 61 円 | 122 円 | 183 円 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 60 | 66 円 | 131 円 | 197 円 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 | 44 円 | 88 円 | 131 円 | 1月単位 |
| 同一建物減算 | -94 | -103 円 | -205 円 | -308 円 | |
| 送迎減算 | -47 | -52 円 | -103 円 | -154 円 | |
| 介護職員処遇改善加算(I) | 1か月に利用したサービスの総単位数に対して加算(5.9%) | | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(II) | 1か月に利用したサービスの総単位数に対して加算(1.0%) | | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1か月に利用したサービスの総単位数に対して加算(1.1%) | | | | |

※ 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)

介護保険の各種加算の説明(2024年4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 |
| 入浴介助加算(II) | 入浴介助加算(I)に加えて、機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価した医師等との連携の下で、個別の入浴計画を作成し、当該計画に基づき入浴介助を行った場合 |
| 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。 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 65歳の誕生日の前々日までの利用者に対し、個別の担当者を定めて、その者を中心にサービス提供を行った場合。 |
| 科学的介護推進体制加算 | 利用者ごとに利用者の心身の状況に係る基本的な情報を、利用開始月若しくは利用終了月又は少なくとも3月に1回以上、LIFEに情報提出し活用した場合(1月当たり) |
| 同一建物減算 | 事業所と同一建物に居住する者、又は事業所と同一建物から通う者に対し介護を行った場合(傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であった場合を除く。) |
| 送迎減算 | 事業所の送迎を利用しない場合(片道) |
| 介護職員処遇改善加算(I) | 介護職員の処遇改善のための加算 |
| 介護職員等特定処遇改善加算(II) | 現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たし、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善のための加算 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 介護職員等のベースアップ等を図り、介護職員等の更なる処遇改善を図るための加算。 |

保険の対象とはならない費用一覧(2023年4月1日以降)

| 名称 | 内容 | 備考 |
|--------------------------|--|--------------|
| 食費 | 650円 | |
| 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、650円(食事代)を徴収します。 | 03-6803-1030 |
| 通常の事業の実施地域 以外の利用者の交通費 | 別途、見積もり致します。 | |

(以下余白)