

有限会社やまびこ 訪問介護サービス 利用料金表

令和8年6月現在

1. 訪問介護サービス(介護保険給付対象サービス)

(1)要介護1～要介護5の方

①【身体介護が中心である場合】

(下記の時間帯以外についてはお問い合わせください)

	20 分	30 分	1 時間	1時間 30分	以降、30 分を増すごとに下記を加算
単位数	163	244	387	567	82

②【生活援助が中心である場合】

	20 分以上 45 分未満	45 分以上
単位数	179	220

③【通院等のため乗車又は降車介助が中心である場合】

通院等乗降介助	自己負担額(1 回につき)	97
---------	---------------	----

④【身体介護中心後に生活援助を提供した場合】

生活援助 身体介護		身体介護	20分以上 45分未満	45分以上
30 分	単位数	244	309	374
1 時間	単位数	387	452	517
1 時間 30 分	単位数	567	632	697

⑤【訪問介護サービスに関する加算】

加算項目	加算単位数内訳
介護員 2 名対応	1 回につき所定単位数の 200%加算
夜間または早朝加算	1 回につき所定単位数の 25%加算
深夜加算	1 回につき所定単位数の 50%加算
初回加算	1 月につき 200 単位を加算
緊急時訪問介護加算	1 回につき 100 単位を加算
介護職員等処遇改善加算Ⅱイ	1 ヶ月の合計単位数に対し 24.9%加算

2. 訪問型サービス(介護保険給付対象サービス)

(2)事業対象者・要支援1・要支援2の方

サービス名称	サービスの 内容	基本 利用料	利用者負担		
			1割	2割	3割
訪問型独自サービス11 (1月につき) ※1月の利用回数が5回程度	週1回程度のサービスの場合 (事業対象者・要支援1・2)	12,006円 (1月あたり)	1,201円	2,402円	3,603円
訪問型独自サービス11 (日割)		398円 (1日あたり)	40円	80円	120円
訪問型独自サービス12 (1月につき) ※1月の利用回数が9回程度	週2回程度のサービスの場合 (事業対象者・要支援1・2)	23,983円 (1月あたり)	2,399円	4,798円	7,197円
訪問型独自サービス12 (日割)		786円 (1日あたり)	79円	158円	237円
訪問型独自サービス13 (1月につき) ※1月の利用回数が13回程度	週3回程度のサービスの場合 (事業対象者・要支援1・2)	38,052円 (1月あたり)	3,806円	7,612円	11,424円
訪問型独自サービス13 (日割)		1,255円 (1日あたり)	126円	252円	378円
訪問型独自サービス21 (1回につき)	標準的な内容の指定相当 (訪問型サービスである場合)	2,930円 (1回につき)	293円	586円	879円
訪問型独自サービス22 (1回につき)	生活援助が中心である場合 (20分以上45分未満)	1,827円 (1回につき)	183円	366円	549円
訪問型独自サービス23 (1回につき)	生活援助が中心である場合 (45分以上)	2,246円 (1回につき)	225円	450円	675円
訪問型独自短時間サービス (1回につき)	短時間の身体介護中心の場合	1,664円 (1回につき)	167円	334円	501円
初回加算		1月(サービス開始月のみ)につき200単位を加算			
生活機能向上連携加算Ⅰ		1月につき100単位加算			
生活機能向上連携加算Ⅱ		1月につき200単位加算			
口腔連携強化加算		50単位(月1回限度)			
介護職員処遇改善加算Ⅰ1		1月の合計単位数に対し27.0%を加算			
介護職員処遇改善加算Ⅰ2		1月の合計単位数に対し28.7%を加算			
介護職員処遇改善加算Ⅱ1		1月の合計単位数に対し24.9%を加算			
介護職員処遇改善加算Ⅱ2		1月の合計単位数に対し26.6%を加算			
介護職員処遇改善加算Ⅲ		1月の合計単位数に対し20.7%を加算			
介護職員処遇改善加算Ⅳ		1月の合計単位数に対し17.0%を加算			
地域区分(7級地)		1単位:10.21円			

3. 訪問介護サービス(介護保険給付対象外のサービス)

①【訪問介護サービス提供費用】

	自己負担額
60 分	2,500 円

②【通院等乗降介助(自費分)】

	自己負担額
サービス 1 回につき	200 円

③【介護保険適用外 タクシー費用】

距離	自己負担額
1.3km 以内	660 円
時間	自己負担額
15 分まで(往復のみ)	1,360 円(片道)
30 分まで	2,720 円(片道)
1 時間まで	5,440 円(片道)

④【病院内等付き添い】※当日キャンセルの場合は、予約料金の全額をご負担いただきます。

65 歳以上 1 名につき	自己負担額
1 時間	2,000 円