

料金表（要介護）

ア 基本サービス費

○身体介護が中心である場合

- 1) 所要時間 20 分以上 30 分未満の場合 250 単位
- 2) 所要時間 30 分以上 1 時間未満の場合 396 単位
- 3) 所要時間 1 時間以上 1 時間半未満の場合 579 単位
- 4) 所要時間 1 時間半以上 30 分増す毎に 84 単位

○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 183 単位
- 2) 所要時間 45 分以上の場合 225 単位

○身体介護に引き続き生活援助を行う場合

- 1) 所要時間 20 分以上（生活援助） 67 単位
- 1) 所要時間 45 分以上（生活援助） 134 単位
- 2) 所要時間 70 分以上（生活援助） 201 単位

（単位：単位）

サービスに要する時間		20 分以上 30 分未満	30 分以上 1 時間未満	1 時間以上 1 時間半未満	1 時間半以上 30 分増す毎に
身体介護中心	自己負担分	250	396	579	84
サービスに要する時間		20 分以上 45 分未満	45 分以上		
生活援助中心	自己負担分	183	225		
サービスに要する時間		20 分以上	45 分以上	70 分以上	
身体介護に 引き続き 生活援助	自己負担分	67	134	201	

「サービスに要する時間」は、そのサービスを実施するために国で定められた標準的な所要時間です。

上記サービスの利用料金は、実際にサービスに要した時間ではなく、訪問介護計画に基づき決定されたサービス内容を行うために標準的に必要となる時間に基づいて介護給付体系により計算されます。

- イ 初回加算 200 単位／月
- ウ 緊急時訪問介護加算 100 単位／回
- エ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位／回
- 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位／回

オ 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物もしくは指定訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問介護事業所における 1 月あたりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定する。

カ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

介護報酬総単位数 × 13.7%（加算率）（1 単位未満の端数四捨五入）

※ 介護報酬総単位数は基本サービス費（ア）に各種加算（イ～エ）・減算（オ）を加えた 1 月あたりの総単位数

※ 介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する

キ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

介護報酬総単位数 × 4.2%（加算率）（1単位未満の端数四捨五入）

※ 介護報酬総単位数は基本サービス費（ア）に各種加算（イ～エ）・減算（オ）を加えた1月あたりの総単位数

※ 介護職員等特定処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する

ク 介護職員等ベースアップ等支援加算

介護報酬総単位数 × 2.4%（加算率）（1単位未満の端数四捨五入）

※ 介護報酬総単位数は基本サービス費（ア）に各種加算（イ～エ）・減算（オ）を加えた1月あたりの総単位数

※ 介護職員等ベースアップ等支援加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する

ケ 地域区分（7級地） 10.21円/単位（計算時の小数点以下は切り捨て）

民間事業者の賃金水準を基礎とした賃金指数に基づき地域区分が設定されるものであり、高松市の事業所においては、7級地に該当し、基本サービス（ア）に各種加算・減算（イ～ク）を加えた単位数に10.21を乗じたものが、指定サービスに要する費用の総額となります。

○ 介護保険利用料（1割負担の方）

※ 利用者の負担額（計算時の小数点以下は切り捨て）

$$\begin{aligned} \text{ケ} &= \text{（指定サービスに要する費用総額）} \\ \text{ケ} \times 0.9 &= \text{コ（指定サービスに要する費用総額の9割）} \\ \text{ケ} - \text{コ} &= \text{サ（利用者負担額）} \end{aligned}$$

○ 介護保険利用料（一定以上の所得者で2割負担の方）

※ 利用者の負担額（計算時の小数点以下は切り捨て）

$$\begin{aligned} \text{ケ} &= \text{（指定サービスに要する費用総額）} \\ \text{ケ} \times 0.8 &= \text{コ（指定サービスに要する費用総額の8割）} \\ \text{ケ} - \text{コ} &= \text{サ（利用者負担額）} \end{aligned}$$

○ 介護保険利用料（一定以上の所得者で3割負担の方）

※ 利用者の負担額（計算時の小数点以下は切り捨て）

$$\begin{aligned} \text{ケ} &= \text{（指定サービスに要する費用総額）} \\ \text{ケ} \times 0.7 &= \text{コ（指定サービスに要する費用総額の7割）} \\ \text{ケ} - \text{コ} &= \text{サ（利用者負担額）} \end{aligned}$$

※ 平成30年8月1日より介護保険制度の改正により、65歳以上の第1号被保険者のうち一定以上の所得がある方については2割負担又は3割負担になります。介護保険被保険者証と合わせて、介護保険負担割合証の提示をお願いします。

料金表（介護予防相当（高松市））

ア 基本サービス費（自己負担額）

支給区分	自己負担分
介護予防訪問介護相当Ⅰ （事業対象者・要支援1・2）	（週1回まで） （月4回超） 268単位/回 1,176単位/月
介護予防訪問介護相当Ⅱ （事業対象者・要支援1・2）	（週2回まで） （月8回超） 272単位/回 2,349単位/月
介護予防訪問介護相当Ⅲ （事業対象者・要支援2）	（週2回を超える程度） （月12回超） 287単位/回 3,727単位/月

イ 初回加算 200単位/月

ウ 生活機能向上連携加算 100単位/月

エ 指定介護予防訪問介護相当事業所の所在する建物と同一の敷地内、もしくは隣接する敷地内の建物もしくは指定介護予防訪問介護相当事業所と同一建物に居住する利用者又は指定介護予防訪問介護相当事業所における1月あたりの利用者が、同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し指定介護予防訪問介護相当を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定。

オ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

介護報酬総単位数 × 13.7%（加算率）（1単位未満の端数四捨五入）

- ※ 介護報酬総単位数は（ア）に加算（イ～ウ）・減算（エ）を加えた1月当りの総単位数
- ※ 介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する

カ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

介護報酬総単位数 × 4.2%（加算率）（1単位未満の端数四捨五入）

- ※ 介護報酬総単位数は（ア）に加算（イ～ウ）・減算（エ）を加えた1月当りの総単位数
- ※ 介護職員等特定処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する

キ 介護職員等ベースアップ等支援加算

介護報酬総単位数 × 2.4%（加算率）（1単位未満の端数四捨五入）

- ※ 介護報酬総単位数は（ア）に加算（イ～ウ）・減算（エ）を加えた1月当りの総単位数
- ※ 介護職員等ベースアップ等支援加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する

ク 地域区分（7級地） 10.21円/単位（計算時の小数点以下は切り捨て）

民間事業者の賃金水準を基礎とした賃金指数に基づき地域区分が設定されるものであり、高松市の事業所においては7級地に該当し、基本サービス（ア）に各種加算・減算（イ～キ）を加えた単位数に10.21を乗じたものが、指定サービスに要する費用の総額となります。

○ 介護保険利用料（1割負担の方）

※ 利用者の負担額（計算時の小数点以下は切り捨て）

$$\begin{aligned} \text{ク} &= \text{（指定サービスに要する費用総額）} \\ \text{ク} \times 0.9 &= \text{ケ（指定サービスに要する費用総額の9割）} \\ \text{ク} - \text{ケ} &= \text{コ（利用者負担額）} \end{aligned}$$

○ 介護保険利用料（一定以上の所得者で2割負担の方）

※ 利用者の負担額（計算時の小数点以下は切り捨て）

$$\begin{aligned} \text{ク} &= \text{（指定サービスに要する費用総額）} \\ \text{ク} \times 0.8 &= \text{ケ（指定サービスに要する費用総額の8割）} \\ \text{ク} - \text{ケ} &= \text{コ（利用者負担額）} \end{aligned}$$

○ 介護保険利用料（一定以上の所得者で3割負担の方）

※ 利用者の負担額（計算時の小数点以下は切り捨て）

$$\begin{aligned} \text{ク} &= \text{（指定サービスに要する費用総額）} \\ \text{ク} \times 0.7 &= \text{ケ（指定サービスに要する費用総額の7割）} \\ \text{ク} - \text{ケ} &= \text{コ（利用者負担額）} \end{aligned}$$

注）平成30年8月1日より介護保険制度の改正により、65歳以上の第1号被保険者のうち一定以上の所得がある方については2割負担又は3割負担になります。介護保険被保険者証と合わせて、介護保険負担割合証の提示をお願いします。

料金表（訪問型サービスA（高松市））

ア 基本サービス費

225単位/回

※ ただし、週の利用回数に応じ以下の通り制限があるものとします。

（事業対象者・要支援1・2）週1回まで（月5回まで）

（事業対象者・要支援1・2）週2回まで（月10回まで）

イ 生活機能向上連携加算

100単位/月

訪問型サービスA実施時に訪問型サービスA事業所の訪問事業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、両者の共同による個別サービス計画を作成した場合に算定。

ウ 訪問型サービスA事業所の所在する建物と同一の敷地内、もしくは隣接する敷地内の建物もしくは訪問型サービスA事業所と同一建物に居住する利用者又は訪問型サービスA事業所における1月あたりの利用者が、同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し訪問型サービスAを行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定。

エ 地域区分（7級地）

10.21円/単位（計算時の小数点以下は切り捨て）

民間事業者の賃金水準を基礎とした賃金指数に基づき地域区分が設定されるものであり、高松市の事業所においては、7級地に該当し、基本サービス（ア）に各種加算・減算（イ～エ）を加えた単位数に10.21を乗じたものが、指定サービスに要する費用の総額となります。

○ 介護保険利用料（1割負担の方）

$$\left(\begin{array}{l} \text{※ 利用者の負担額（計算時の小数点以下は切り捨て）} \\ \text{エ} = \text{（指定サービスに要する費用総額）} \\ \text{エ} \times 0.9 = \text{オ（指定サービスに要する費用総額の9割）} \\ \text{エ} - \text{オ} = \text{カ（利用者負担額）} \end{array} \right)$$

○ 介護保険利用料（一定以上の所得者で2割負担の方）

$$\left(\begin{array}{l} \text{※ 利用者の負担額（計算時の小数点以下は切り捨て）} \\ \text{エ} = \text{（指定サービスに要する費用総額）} \\ \text{エ} \times 0.8 = \text{オ（指定サービスに要する費用総額の8割）} \\ \text{エ} - \text{オ} = \text{カ（利用者負担額）} \end{array} \right)$$

○ 介護保険利用料（一定以上の所得者で3割負担の方）

$$\left(\begin{array}{l} \text{※ 利用者の負担額（計算時の小数点以下は切り捨て）} \\ \text{エ} = \text{（指定サービスに要する費用総額）} \\ \text{エ} \times 0.7 = \text{オ（指定サービスに要する費用総額の7割）} \\ \text{エ} - \text{オ} = \text{カ（利用者負担額）} \end{array} \right)$$

注）平成30年8月1日より介護保険制度の改正により、65歳以上の第1号被保険者のうち一定以上の所得がある方については2割負担又は3割負担になります。介護保険被保険者証と合わせて、介護保険負担割合証の提示をお願いします。