

料金表（第1号訪問事業：介護予防訪問介護相当サービス）

サービスを利用した場合の基準料金は以下のとおりで、お支払いいただく「利用者負担金」は

原則として負担割合証に記入されている割合の負担になります。 ※以下は1割負担で提示

サービス名称	サービス内容	基本料金	利用者負担
訪問型独自サービス 11 (1月につき)	1週当たりの標準的な回数を定める場合であり、1週に1回程度のサービス利用の場合	11,760円/月	1,176円/月
訪問型独自サービス 12 (1月につき)	1週当たりの標準的な回数を定める場合であり、1週に2回程度のサービス利用の場合	23,490円/月	2,349円/月
訪問型独自サービス 13 (1月につき)	1週当たりの標準的な回数を定める場合であり、1週に2回を超える程度のサービス利用の場合	37,270円/月	3,727円/月
訪問型独自サービス 21 (1回につき)	1月当たりの回数を定める場合であり、標準的な内容の訪問型サービス	2,870円/回	287円/回
訪問型独自サービス 22 (1回につき)	1月当たりの回数を定める場合であり、生活援助中心（20分以上45分未満）	1,790円/回	179円/回
訪問型独自サービス 23 (1回につき)	1月当たりの回数を定める場合であり、生活援助中心（45分以上）	2,200円/回	220円/回
訪問型独自 短時間サービス	1月当たりの回数を定める場合であり、短時間の身体介護が中心	1,630円/回	163円/回

※上記の基本料金は、盛岡市、紫波町、矢巾町、滝沢市で定める金額であり、これが改訂された

場合は、基本料金も自動的に改定されます。

※介護保険の支給限度基準額を超過したご利用分は、全額ご利用者様負担となります。

【加算・減算部分】

加算の種類	加算の要件	単位数	算定
初回加算	新規に訪問介護計画書を作成した場合	(1月) + 200単位	
生活向上連携加算 (I)	算定要件を満たし、理学療法士等と連携し訪問介護計画書を作成した場合	1月につき + 100単位	
生活向上連携加算 (II)	算定要件を満たし、理学療法士等と一緒に訪問し評価後、訪問介護計画書を作成した場合	1月につき + 200単位	
口腔連携強化加算	算定要件を満たし、口腔内の健康状態の評価を実施した場合	1回につき + 50単位	
介護職員等処遇改善加算 (I)		1月につき + 所定単位数 × 245/1,000	
介護職員等処遇改善加算 (II)		1月につき + 所定単位数 × 224/1,000	
介護職員等処遇改善加算 (III)		1月につき + 所定単位数 × 182/1,000	
介護職員等処遇改善加算 (IV)		1月につき + 所定単位数 × 145/1,000	