

ジョイライフ訪問介護 料金表

令和7年3月 1 日現在

1 訪問介護の介護報酬に係る費用（利用者負担）

項目		サービス 1 回当たりの料金				
		所要時間及び内容	単位	1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
① 基本額	身体介護	20分未満	163 単位	(1 7 7 円)	(3 5 4 円)	(5 3 0 円)
		20分以上30分未満	244 単位	(2 6 5 円)	(5 2 9 円)	(7 9 4 円)
		30分以上1時間未満	387 単位	(4 2 0 円)	(8 3 9 円)	(1 2 5 9 円)
		1時間以上1時間30分未満	567 単位	(6 1 5 円)	(1 2 3 0 円)	(1 8 4 4 円)
		以降30分を増す毎に	82 単位	(8 9 円)	(1 7 8 円)	(2 6 7 円)
	生活援助	20分以上45分未満	179 単位	(1 9 4 円)	(3 8 8 円)	(5 8 2 円)
		45分以上の場合	220 単位	(2 3 9 円)	(4 7 7 円)	(7 1 6 円)
	通院等乗降介助		97 単位	(1 0 6 円)	(2 1 1 円)	(3 1 6 円)
② 加算等	早朝・夜間加算	早朝(6時～8時)又は夜間(18時～22時)に訪問した場合	所定単位数× 2 5 %増			
	深夜加算	深夜(22時～翌6時)に訪問した場合	所定単位数× 5 0 %増			
	初回加算	サービス提供責任者が初回又は初回と同月内に訪問した場合	200 単位	(2 1 7 円)	(4 3 4 円)	(6 5 1 円)
	緊急時訪問介護加算	利用者からの要請により緊急の訪問介護を行った場合	100 単位	(1 0 9 円)	(2 1 7 円)	(3 2 6 円)
	2 人の訪問介護員によるサービス提供		所定単位数× 2 0 0 %			
	介護職員処遇改善加算 (Ⅳ)		所定単位数× 1 4 . 5 %増			
	同一建物等減算	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	所定単位数× 9 0 %			
		事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合	所定単位数× 8 5 %			

※ 上記料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。

* 利用者負担額の算出方法

〇〇円－(〇〇円×0. 9(0. 8又は0. 7)(1円未満切り捨て))＝△△円

※10.7円は、横須賀市(5級地)の地域加算

* 表中()内は、円に換算し表示した利用者負担額です。ただし、実際は1か月の合計単位数から換算し、小数点以下について調整する為、多少の誤差が出ます。

2 運営基準に定められたその他の費用

項目	金額	説明
その他の費用 (交通費)	実費	当事業所の通常の事業の実施地域（横須賀市）にお住まいの方は無料ですが、それ以外の地域にお住まいの方は、訪問介護員等が訪問するための交通費の実費がかかります。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額をお支払いいただきます。 ※通常の事業の実施地域を越えてから片道1kmごとに10円

3 通常のサービス提供を超える費用（利用者負担10割）

項目	金額	説明
介護保険外 サービス	介護報酬告示上の額 と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合など介護保険枠外のサービス料金です。

4 キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要になった場合は至急ご連絡ください。（連絡先：046-803-3933）

ご利用日の前営業日の18時までにご連絡いただいた場合	無 料
ご利用日の前営業日の18時までにご連絡がなかった場合	1,000円

5 その他

①お客様の住まいでサービスを提供するために使用する、水道、ガス、電気、電話等の費用はお客様のご負担になります。

②通院介助などで交通機関を利用した場合、サービス従業者の交通費はお客様のご負担になります。

③料金の支払方法

料金の支払方法は毎月月末締めとし、翌月15日までに当月分の料金を請求いたしますので、27日までにお支払いください。

お支払い方法は、原則銀行または、郵便局引き落としとさせていただきます。