訪問介護費 介護等級2級地 11.12 円

サービス内容	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	備考
身体介護が中心である場合	•			•	
所要時間20分未満の場合	163	182円	363円	544円	
所要時間20分以上30分未満の場合	244	272円	543円	814円	
所要時間30分以上1時間未満の場合	387	431円	861円	1,291円	
所要時間1時間以上の場合	567	631円	1,261円	1,892円	
所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに	82	92円	183円	274円	
生活援助が中心である場合					
所要時間20分以上45分未満の場合	179	199円	398円	597円	
所要時間45分以上の場合	220	245円	490円	734円	
身体介護を行った後に引き続き所要時間20分以上 の生活援助を行った場合(所要時間20分から計算して 25分を増すごとに)198単位を限度とする	65	73円	145円	217円	

## 加算項目

サービス内容	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	備考
緊急時訪問介護加算 利用者の要請により緊急の訪問介護を行った場合 (介護支援専門員がその必要性を認める必要があります)	100	112	223	334	1回につき
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介護若しくは同行し た場合	200	223	445	668	1月につき
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×25%				
深夜加算 深夜(22時〜翌6時)に訪問した場合	所定単位数×50%				
2人の訪問介護員によるサービス提供	所定単位数の200%			1回につき	
特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数の10%				1月につき
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×22.4%			1月につき	

## 介護予防・日常生活支援総合事業費

横浜市訪問介護相当サービス費(1月につき)	単位数	日割りの場合	1割負担	2割負担	3割負担	備考
①基本額						
訪問型サービス I	1, 176	39	1,308	2,616	3, 924	
訪問型サービスⅡ	2, 349	77	2,612	5, 224	7,836	
訪問型サービスⅢ	3, 727	123	4, 145	8, 289	12, 434	
②加算						
初回加算	200	223	445	668	1月につき	
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬総単位	介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×22.4% 1月につき				

運営基準に定められたその他の費用	金額	備考
その他の費用(交通費)	実費	(戸塚区・栄区・港南区・泉区) の方は無料。 それ以外の地域にお住まいの方は、交通費(実費) がかかります。自動車を使用した場合、実施地域を越えた所から片道 1 km あたり 30円
通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割)	金額	備考
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。 (横浜市訪問介護サービスのケアプラン上のサービスについて は月額一律料金です。)