

1、介護保険給付サービス利用料金 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（連携型）

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本料金	54,460 円	97,200 円	161,400 円	204,170 円	246,920 円
自己負担額（1割）	5,446 円	9,720 円	16,140 円	20,417 円	24,692 円
自己負担額（2割）	10,892 円	19,440 円	32,280 円	40,834 円	49,384 円
自己負担額（3割）	16,338 円	29,160 円	48,420 円	61,251 円	74,076 円

利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、その1割又は2割又は3割の支払いを受けるものとします。

※ 1か月ごとの包括費用です。

※ 月途中からの利用開始や、月途中での利用中止の場合、施設などに短期入所又は病院に15日以上入院した場合は日割り利用料金となります。

※ 通所系サービスを利用している利用者は、所定単位数から、以下の単位数×通所サービス利用日数分の減額料金となります。

2、減算料金

通所サービス利用時の調整（1日につき）

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
利用料	620 円	1,110 円	1,840 円	2,330 円	2,810 円
自己負担額（1割）	62 円	111 円	184 円	233 円	281 円
自己負担額（2割）	124 円	222 円	368 円	466 円	562 円
自己負担額（3割）	186 円	333 円	552 円	699 円	843 円

※当該事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）若しくは当該事業所と同一建物に居住する利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、1月につき600単位（600円）を減算します。

※利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間、又は他の事業所において定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定しません。

3、加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算	基本 単位	利用料	利用者負担額			算定要件・回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
初期加算	30	300円	30円	60円	90円	利用を開始した日から起算して30日以内の期間について算定します。また、30日を越える入院の後に利用を再開した場合も算定する加算料金です。
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1,200	1,200円	1,200円	2,400円	3,600円	利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行い、かつ地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、当該事業所が提供するサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること、日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること、地域純民との連携により地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること、地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会・研修会等を実施している場合に算定する1月あたりの加算料金です。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750	7500円	750円	1500円	2250円	当該加算の体制・人材要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の の 245/1000	左記単位 の数	左記 1割	左記 2割	左記 3割	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位の の 224/1000	左記単位 の数	左記 1割	左記 2割	左記 3割	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位の の 182/1000	左記単位 の数	左記 1割	左記 2割	左記 3割	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位の の 145/1000	左記単位 の数	左記 1割	左記 2割	左記 3割	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。 ※当該加算は、区分支給限度額の算定対象から除かれます。
生活機能向上連携加(Ⅰ)	100	1,000円	100円	200円	300円	自立支援・重度化防止に資する介護を推進するための加算です。
生活機能向上連携加(Ⅱ)	200	2,000円	200円	400円	600円	自立支援・重度化防止に資する介護を推進するための加算です。
認知症専門ケア加(Ⅰ)	90	900円	90円	180円	270円	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。
認知症専門ケア加(Ⅱ)	120	1,200円	120円	240円	360円	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。

※各ご利用者様に算定させて頂いている加算項目については担当介護支援専門員(ケアマネージャー)が発行するサービス提供票に記載されていますのでご確認ください。