

おおぎホームヘルプサービス利用料金表

4 利用料金

令和6年4月1日現在

(1) 利用料

※ 利用者負担額は負担割合証が基本となります。

■訪問介護費（要介護1～5）

（6級地）

	(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)	
身体介護	20分未満	163	1,698円	170円	340円	510円
	20分以上30分未満	244	2,542円	255円	509円	763円
	30分以上1時間未満	387	4,032円	404円	807円	1,210円
	1時間以上	567	5,908円	591円	1,182円	1,773円
	1時間を超えて30分増すごとに	+82	854円	86円	171円	257円
生活援助	20分以上45分未満	179	1,865円	187円	373円	560円
	45分以上	220	2,292円	230円	459円	688円
身体介護と生活援助が混在する場合（身体介護の基本利用料に右の料金を加算）	生活援助20分以上	65	677円	68円	136円	204円
	生活援助45分以上	130	1,354円	136円	271円	407円
	生活援助70分以上	195	2,031円	204円	407円	610円

※ 上記の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、利用者の「訪問介護計画」において位置づけられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間です。

※ 夜間（18：00～22：00）又は早朝（6：00～8：00）の場合（要相談）

上記単位数の25%増

※ やむを得ない事情で、かつ、利用者の同意を得て訪問介護員2名派遣した場合 上記単位数 × 200/100

【その他加算】（要介護1～5）

（6級地）

	(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)	
初回加算	1月につき	+200	2,084円	209円	417円	626円
緊急時訪問介護加算	1回につき（身体介護について算定）	+100	1,042円	105円	209円	313円

特定事業所加算（Ⅱ）	1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数について算定）	所定単位数の10%を加算			
介護職員等処遇改善加算	1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数について算定）				
	要件	処遇改善加算の単位数	利用料（10割分）		
加算（Ⅱ）	キャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業所	介護報酬総単位数×22.4% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数×1単位の単価		

■入間市訪問型独自サービス

（6級地）

1月 当たり	・週1回程度 ・週2回程度 ・週2回を超える程度	入間市では、1月当たりの 月額包括報酬の単価はなし (日割りなし)	1月当たりの上限 3,727単位			
		(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
1回 当たり	(1)標準的な内容の訪問型サービス	287	2,990円	299円	598円	897円
	(2)生活援助が中心					
	(一) 20分～45分の生活援助	179	1,865円	187円	373円	560円
	(二) 45分以上の生活援助	220	2,292円	230円	459円	688円
	(3)短時間の身体介護が中心	163	1,698円	170円	340円	510円

	(単位数) 1単位 10.42円	費用額 (10割分)	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)	
初回加算	1月につき	+200	2,084円	209円	417円	626円

介護職員等処遇改善加算	1月につき（利用者ごとに、当該月の介護報酬総単位数について算定）				
	要件	処遇改善加算の単位数	利用料（10割分）		
加算（Ⅱ）	キャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業所	介護報酬総単位数×22.4% ※1単位未満の端数は四捨五入	左の単位数×1単位の単価		

■介護保険給付対象外の費用（共通）

水道光熱費等	利用者の居宅で、サービスを提供するために使用する水道、ガス電気等の費用は利用者の負担となります。	
通常の事業の実施地域を越える交通費	事業の実施地域を越えた地点から2キロ未満	120円
	事業の実施地域を越えた地点から2キロ以上	180円

※ 利用料金については、介護保険、単位の改訂その他の理由により、変更になる場合があります。

(2) キャンセル料

① ご利用の24時間前までに事業者にご連絡した場合	無料
② ご利用の24時間前までに事業者にご連絡しなかった場合	当該利用料の10%

※ キャンセルの際の連絡先

電話 04-2966-4380

(3) 支払方法

事業者は利用者に対し、毎月10日までに前月分の利用料を請求し、利用者は事業者に対し、請求月の末日までに事業者の指定する方法で支払うものとします。

令和 6年4月1日現在

居宅介護

1単位当たりの単価10.36円

<6級地>

障害福祉サービス 居宅介護	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分未満 2時間未満	2時間以上 2時間30分未満	2時間30分未満 3時間未満	3時間以上
身体介護	256単位/回	404単位/回	587単位/回	669単位/回	754単位/回	837単位/回	921単位に所要時間 3時間から計算して 所要時間30分増すごとに 83単位を加算した単位数

居宅介護

1単位当たりの単価10.36円

障害福祉サービス 居宅介護	30分未満	30分以上 45分未満	45分以上 1時間未満	1時間以上 1時間15分未満	1時間15分以上 1時間30分未満	1時間30分以上
家事援助	106単位/回	153単位/回	197単位/回	239単位/回	275単位/回	311単位に所要時間 1時間30分から計算して 所要時間15分増すごとに 35単位を加算した単位数

同行援護

1単位当たりの単価10.36円

障害福祉サービス 同行援護	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分未満 2時間未満	2時間以上 2時間30分未満	2時間30分未満 3時間未満	3時間以上
	191単位/回	302単位/回	436単位/回	501単位/回	566単位/回	632単位/回	697単位に所要時間 3時間から計算して 所要時間30分増すごとに 66単位を加算した単位数

重度訪問

1単位当たりの単価10.36円

障害福祉サービス	1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分以上 2時間未満	2時間以上 2時間30分未満	2時間30分以上 3時間未満	3時間以上 3時間30分未満	3時間30分以上 4時間未満
重度訪問	186単位/回	277単位/回	369単位/回	461単位/回	553単位/回	644単位/回	736単位/回

重度訪問

1単位当たりの単価10.36円

障害福祉サービス	4時間以上 8時間未満	8時間以上 12時間未満	12時間以上 16時間未満	16時間以上 20時間未満	20時間以上 24時間未満
重度訪問	821単位に所要時間 4時間から計算して 所要時間30分増すごとに 85単位を加算した単位数	1505単位に所要時間 8時間から計算して 所要時間30分増すごとに 85単位を加算した単位数	2184単位に所要時間 12時間から計算して 所要時間30分増すごとに 80単位を加算した単位数	2834単位に所要時間 16時間から計算して 所要時間30分増すごとに 86単位を加算した単位数	3520単位に所要時間 20時間から計算して 所要時間30分増すごとに 80単位を加算した単位数

※その他の加算 初回、1月につき 200単位 1単位当たりの単価10.36円

※緊急時対応加算 100単位/回 + 50単位/回 (地域生活支援拠点等の場合)月2回を限度

関係者機関との連携調整に従事する物配置 50単位/回 加算

入間市地域支援事業 移動支援

入間市地域支援事業 移動支援	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	1時間30分未満 2時間未満	2時間以上 2時間30分未満	2時間30分未満 3時間未満	以後30分毎
身体介護を伴う	2,300円	4,000円	5,800円	6,550円	7,300円	8,050円	700円

入間市地域支援事業 移動支援

入間市地域支援事業 移動支援	30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満	以後30分毎
身体介護を伴わない	800円	1,500円	2,250円	700円