

ウェルネスケアステーション ローカル 訪問介護 料金表

令和7年5月1日現在

1 訪問介護の介護報酬に係る費用

7級地 10.21 円

訪問介護費（1回につき）	単位数	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）	
身体介護が中心である場合					
（1）所要時間20分未満の場合	163	167	333	500	
（2）所要時間20分以上30分未満の場合	244	250	499	748	
（3）所要時間30分以上1時間未満の場合	387	396	791	1,186	
（4）所要時間1時間以上の場合	567	579	1,158	1,737	
（4）に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごと	82	84	168	252	
生活援助が中心である場合					
（1）所要時間20分以上45分未満の場合	179	183	366	549	
（2）所要時間45分以上の場合	220	225	450	674	
通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合	97	99	198	297	1回につき
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）195単位を限度とする。	65	67	133	199	
緊急時訪問介護加算	100	103	205	307	1回につき
初回加算	200	205	409	613	1月につき
中山間地域等における小規模事業所加算（訪問介護小規模事業所加算）	所定単位数×10/100				
2人の訪問介護員等による訪問介護を行った場合	所定単位数×200/100				
早朝・夜間、深夜の訪問介護の場合					
（1）夜間（午後6時～午後10時）・早朝（午前6時～午前8時）	所定単位数×25/100を加算				
（2）深夜（午後10時～午前6時）	所定単位数×50/100を加算				

特定事業所加算Ⅱ※3（1月につき）

所定単位数の100分の10

1 長崎市訪問介護相当サービスの介護報酬に係る費用

7級地 10.21 円

長崎市訪問介護相当サービス費（1月につき）	単位数	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）	
訪問型サービス11	1,176	1,201	2,402	3,602	
訪問型サービス12	2,349	2,399	4,797	7,195	
訪問型サービス/213	3,727	3,806	7,611	11,416	
訪問型サービス21	287	293	586	879	1回につき
訪問型短時間サービス	163	167	333	500	1回につき
初回加算	200	205	409	613	1月につき

1 長崎市訪問型生活援助サービスの介護報酬に係る費用

7級地 10.21 円

長崎市訪問型生活援助サービス費（1月につき）	単位数	利用者負担額（1割）	利用者負担額（2割）	利用者負担額（3割）	
生活援助サービスⅠ	1,058	1,081	2,161	3,241	
生活援助サービスⅡ	2,114	2,159	4,317	6,475	
生活援助サービスⅢ	3,354	3,425	6,849	10,274	
生活援助サービスⅣ	258	264	527	791	1回につき
初回加算	200	205	409	613	1月につき

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）※3（1月につき）

（介護報酬総単位数^{※1}×22.4%）^{※2}×10.21

※1 介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算
 ※2 1単位未満の端数四捨五入
 ※3 介護職員等処遇改善加算等の利用者負担額は、上記額－（上記額×負担割合（1円未満切り捨て））
 *利用者負担額（1割、2割又は3割）の算出方法
 単位数×10.21円＝〇〇円（1円未満切り捨て）
 〇〇円－（〇〇円×0.9、0.8又は0.7（1円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）
 *利用者負担額欄は各負担割合に応じて単位数を円に換算し表示したものです。
 ただし、小数点以下は切り捨てとなるため、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が出ます。

2 その他の費用

項目	金額	説明
交通費	実費	当事業所の通常の事業の実施地域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、訪問するための交通費（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た所から、 片道 1kmあたり 50円
キャンセル料 （サービスの利用をキャンセルされる場合、 下記によりキャンセル料を請求いたします。）	不要 1,500円	訪問前までのご連絡の場合 ご連絡のない場合や不在の場合 ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。

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。