

利用料金表

[基本部分]

第1号訪問事業(介護予防型訪問サービス)単独で利用の場合

訪問型独自サービス11 ＜週1回程度の利用＞	単位	1,176 単位/月
	料金	12,583 円/月
訪問型独自サービス12 ＜週2回程度の利用＞	単位	2,349 単位/月
	料金	25,134 円/月
訪問型独自サービス13 ＜週2回を超える程度の利用＞	単位	3,727 単位/月
	料金	39,878 円/月

※単位数に福岡市＝地域区分5級地のため10.7円を乗じます。

第1号訪問事業(生活支援型訪問サービス)と併用の場合

訪問型独自サービス21 ＜標準的な内容の介護予防型サービス である場合＞	単位	268 単位/回
	料金	2,867 円/回
訪問型独自サービス22 ＜生活援助が中心である場合＞ (所要時間30分以上45分未満の場合)	単位	272 単位/回
	料金	2,910 円/回
訪問型独自サービス23 ＜生活援助が中心である場合＞ (所要時間45分以上の場合)	単位	287 単位/回
	料金	3,070 円/回

※単位数に福岡市＝地域区分5級地のため10.7円を乗じます。

[加算]

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	料金	算定要件	算定回数等	
要介護度による区分なし	初回加算	200	2,140円	新規に個別サービス計画を作成したご利用者に対して、初回に実施した第1号訪問事業(介護予防型訪問サービス)と同月内にサービス提供責任者が、自らサービスを行う場合又は他の訪問介護員等がサービスを行う際に同行訪問した場合等に算定となります。	初回利用のみ1月につき
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	100	1,070円	サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーションの一環として自宅を訪問する際に同行し、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士と共同して行ったアセスメントに基づき訪問介護計画書を作成し、連携しながら、訪問介護計画書に基づくサービス提供を行う場合に算定します。(※1)	1月につき(算定期間は、この計画書に基づくサービス提供初回目より3ヶ月間です。)
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200	2,140円		

所定 単 位 数 か ら 算 定	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	1月の利用料金の24.5% (基本料金+各種加算減算)	左記の単位数 × 地域区分 (10.7)	福祉・介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。キャリアパス要件・月額賃金改善要件・職場環境等要件をどこまで満たしているかで加算区分が変わります。ただし、算定できるのはいずれか1つのみです。 ※(Ⅴ)については、令和7年3月31日まで算定可能	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数) × 加算率
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	1月の利用料金の22.4% (基本料金+各種加算減算)			
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	1月の利用料金の18.2% (基本料金+各種加算減算)			
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	1月の利用料金の14.5% (基本料金+各種加算減算)			
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅴ)	1月の利用料金の7.6~22.1% (基本料金+各種加算減算)			

※1:(Ⅱ)はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合が追加されます。

◇ 留意点 ◇

- ①料金は、ご利用総単位数及び各加算(介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算を除く)と介護職員処遇改善加算の単位数、介護職員等特定処遇改善加算の単位数を加えた合計単位数に10.70を乗じた金額(1円未満は切り捨て)となります。そのため、上記の表の金額を合計した金額と異なることがあります。
- ②第1号訪問事業(介護予防型訪問サービス)の適用がある場合は、利用料金に介護保険負担割合証に記載された割合を乗じたものが利用者負担金となります。
- ③制度内での給付の範囲を超えたサービス利用に対する利用料金は、全額自己負担となります。
- ④その他上記以外の事項につきましては、福岡市が定める報酬に準ずるものとさせていただきます。
- ⑤利用料金のお支払方法
利用料金は、サービス利用月の翌月の26日(金融機関が休日の場合は翌営業日)にご指定の金融機関の口座から自動引落によりお支払いいただきます。