

訪問入浴介護 別紙料金表

|      |         |
|------|---------|
| 地域区分 | 1 単位の単価 |
| その他  | 10 円    |

※ 費用額（10割分）の計算方法

単位数×1 単位の単価(\*1)=費用額（1 円未満切り捨て）

\*1 地域区分別の1 単位の単価は、事業所所在地やサービスの種類で異なります。

※ 利用者負担額の計算方法

費用額－（費用額×0.9（1 円未満切り捨て））＝利用者負担額1 割

費用額－（費用額×0.8（1 円未満切り捨て））＝利用者負担額2 割

費用額－（費用額×0.7（1 円未満切り捨て））＝利用者負担額3 割

| 訪問入浴介護費（1回につき）        | 単位数     | 費用額  | 利用者負担額   |         |         |         |
|-----------------------|---------|------|----------|---------|---------|---------|
|                       |         |      | 1 割      | 2 割     | 3 割     |         |
| 看護職員1人及び<br>介護職員2人の場合 | 全身入浴    | 1266 | 12,660 円 | 1,266 円 | 2,532 円 | 3,798 円 |
|                       | 清拭又は部分浴 | 1139 | 11,390 円 | 1,139 円 | 2,278 円 | 3,417 円 |

※ 入浴によりお客様の身体の状況等に支障を生じるおそれがない場合に、主治医の意見を確認した上で、介護職員3人が訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の95/100に相当する単位数を算定します。

※ 事業所と同一敷地内建物等に居住するお客様又はこれ以外の同一建物に居住するお客様20人以上（1月あたり）にサービスを行った場合は、所定単位数の90/100に相当する単位数を算定します。

※ 事業所と同一敷地内建物等に居住するお客様50人以上（1月あたり）にサービスを行った場合は、所定単位数の85/100相当する単位数を算定します。

※ 中山間地域等に居住するお客様に対して、通常の事業の実施地域を越えて訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の5/100に相当する単位数を所定単位数に加算します。

| その他加算                   |       | 単位数 | 費用額     | 利用者負担額 |       |       |
|-------------------------|-------|-----|---------|--------|-------|-------|
|                         |       |     |         | 1 割    | 2 割   | 3 割   |
| 初回加算(*2)                | 1月につき | 200 | 2,000 円 | 200 円  | 400 円 | 600 円 |
| サービス提供体制<br>強化加算(I)(*3) | 1回につき | 44  | 440 円   | 44 円   | 88 円  | 132 円 |

\*2 新規利用者の居宅を訪問し、訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の訪問入浴介護を行った場合（引越し等の住宅環境に変化が生じ、改めて調整を行った場合も算定します）

\*3 研修等を実施しており、介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上、もしくは勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上である場合

| その他加算(*4)          | 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）<br>※基本サービス費+各種加算・減算の単位数 |                                   |                   |
|--------------------|---|-----------------------------------|-------------------|
|                    | 要件  | 処遇改善加算等の単位数                       | 費用額               |
| 介護職員等<br>処遇改善加算(I) | 月額賃金改善要件、<br>キャリアパス要件のすべて<br>及び職場環境等要件を満たす事業所             | 介護報酬総単位数×10.0%<br>※1 単位未満の端数は四捨五入 | 左の単位数×<br>1 単位の単価 |

\*4 介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上、キャリアアップや職場環境の改善の取組みを行う事業所に認められる加算です。

※ 上記の料金は1回あたりの単位数を円に換算し表示したものです。小数点以下は切り捨てとなるので、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が生じます。

※ 市区町村の負担軽減や利用者負担金額の制限によっては、負担する金額が変わることがありますので、ご了承ください。

※ 区分支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超過分が10割負担となります。

※ 利用者負担割合については、市区町村から交付される介護保険負担割合証をご確認ください。

介護予防訪問入浴介護 別紙料金表

| 地域区分 | 1 単位の単価 |
|------|---------|
| その他  | 10 円    |

※ 費用額（10割分）の計算方法

単位数×1 単位の単価(\*1)=費用額（1 円未満切り捨て）

\*1 地域区分別の1 単位の単価は、事業所所在地やサービスの種類で異なります。

※ 利用者負担算額の計算方法

費用額－（費用額×0.9（1 円未満切り捨て））＝利用者負担額1 割

費用額－（費用額×0.8（1 円未満切り捨て））＝利用者負担額2 割

費用額－（費用額×0.7（1 円未満切り捨て））＝利用者負担額3 割

| 介護予防訪問入浴介護費（1回につき）    | 単位数     | 費用額 | 利用者負担額  |       |         |         |
|-----------------------|---------|-----|---------|-------|---------|---------|
|                       |         |     | 1 割     | 2 割   | 3 割     |         |
| 看護職員1人及び<br>介護職員1人の場合 | 全身入浴    | 856 | 8,560 円 | 856 円 | 1,712 円 | 2,568 円 |
|                       | 清拭又は部分浴 | 770 | 7,700 円 | 770 円 | 1,540 円 | 2,310 円 |

※ 入浴によりお客様の身体の状況等に支障を生じるおそれがない場合に、主治医の意見を確認した上で、介護職員2人が介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の95/100に相当する単位数を算定します。

※ 事業所と同一敷地内建物等に居住するお客様又はこれ以外の同一建物に居住するお客様20人以上（1月あたり）にサービスを行った場合は、所定単位数の90/100に相当する単位数を算定します。

※ 事業所と同一敷地内建物等に居住するお客様50人以上（1月あたり）にサービスを行った場合は、所定単位数の85/100相当する単位数を算定します。

※ 中山間地域等に居住するお客様に対して、通常の事業の実施地域を越えて介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の5/100に相当する単位数を所定単位数に加算します。

| その他加算                   |       | 単位数 | 費用額     | 利用者負担額 |       |       |
|-------------------------|-------|-----|---------|--------|-------|-------|
|                         |       |     |         | 1 割    | 2 割   | 3 割   |
| 初回加算(*2)                | 1月につき | 200 | 2,000 円 | 200 円  | 400 円 | 600 円 |
| サービス提供体制<br>強化加算(I)(*3) | 1回につき | 44  | 440 円   | 44 円   | 88 円  | 132 円 |

\*2 新規利用者の居宅を訪問し、介護予防訪問入浴介護の利用に関する調整を行った上で、利用者に対して、初回の介護予防訪問入浴介護を行った場合（引越し等の住宅環境に変化が生じ、改めて調整を行った場合も算定します）

\*3 研修等を実施しており、介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上、もしくは勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上である場合

| その他加算(*4)          | 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）<br>※基本サービス費+各種加算・減算の単位数 |                                   |                   |
|--------------------|---|-----------------------------------|-------------------|
|                    | 要件  | 処遇改善加算等の単位数                       | 費用額               |
| 介護職員等<br>処遇改善加算(I) | 月額賃金改善要件、<br>キャリアパス要件のすべて<br>及び職場環境等要件を満たす事業所             | 介護報酬総単位数×10.0%<br>※1 単位未満の端数は四捨五入 | 左の単位数×<br>1 単位の単価 |

\*4 介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上、キャリアアップや職場環境の改善の取組みを行う事業所に認められる加算です。

※ 上記の料金は1回あたりの単位数を円に換算し表示したものです。小数点以下は切り捨てとなるので、1ヶ月の合計単位数で計算した場合、多少の誤差が生じます。

※ 市区町村の負担軽減や利用者負担金額の制限によっては、負担する金額が変わることがありますので、ご了承ください。

※ 区分支給限度額を超えてサービスを利用した場合は、超過分が10割負担となります。

※ 利用者負担割合については、市区町村から交付される介護保険負担割合証をご確認ください。