

グリーンケア善行 訪問介護料金

☆介護予防訪問型サービスⅠ（身体介護＋生活援助）

2026 年 6 月

項目			単位	一ヶ月あたりの利用料金		
				1割負担	2割負担	3割負担
① 基本額	訪問型独自サービス11 費	週に1回程度	1176	1,275円	2550円	3,825円
	訪問型独自サービス12 費	週に2回程度	2349	2547円	5,093円	7,639円
	訪問型独自サービス13 費	週に2回を超える程度	3727	4,040円	8,080円	12,120円
② 加算	初回加算	初回又は初回と同月内にサービス提供責任者が自らサービス提供または他のスタッフのサービスに同行した場合	200/月	217円	434円	651円
	口腔連携強化加算	サービス提供責任者が口腔の健康状態の評価をした月において情報提供した場合	50/月	55円	109円	163円

☆介護予防訪問型サービスⅡ（生活援助のみ）

項目			単位	一ヶ月あたりの利用料金		
				1割負担	2割負担	3割負担
① 基本額	訪問型独自サービス/211 費	週に1回程度	1040	1,128円	2,255円	3,382円
	訪問型独自サービス/212 費	週に2回程度	2079	2,254円	4,508円	6,761円
	訪問型独自サービス/213 費	週に2回を超える程度	3297	3,574円	7,148円	10,722円
② 加算	初回加算	初回又は初回と同月内にサービス提供責任者が自らサービス提供または他のスタッフのサービスに同行した場合	200/月	217円	434円	651円
	口腔連携強化加算	サービス提供責任者が口腔の健康状態の評価をした月において情報提供した場合	50/月	55円	109円	163円

※利用者の負担額算出方法（ ）内は、利用者負担額を円に換算し表示したものです。

① ②の計算による1ヶ月のサービス合計単位数×10.84円＝〇〇円（1円未満切り捨て）

〇〇円－（〇〇円×【0.9、0.8、0.7のいずれか負担割合に応じて】）（1円未満切り捨て）

＝△△円（利用者負担額）

※上記料金表の金額とは別に、介護職員等処遇改善加算Ⅱロ26.6%を月々のご利用単位数を加算し請求させていただきます。

※口腔連携強化加算とは、口腔の健康状態の評価を実施した場合において利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し当該評価の結果を情報提供した場合に月、1回限り所定の単位数を加算させていただきます。