

横田リハビリセンター 指定訪問介護 料金表

2021年4月1日現在

| | |
|----------|------------|
| 秦野市(6級地) | 10.42 円/単位 |
|----------|------------|

■指定訪問介護

| サービス | 提供時間 | 単位数 | 利用料(円) | | | |
|------|------------------|--------|--------|------|-------|-------|
| | | | 10割 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
| 身体介護 | 20分未満 | 167 /回 | 1,740 | 174 | 348 | 522 |
| | 20分以上30分未満 | 250 /回 | 2,605 | 261 | 521 | 782 |
| | 30分以上1時間未満 | 396 /回 | 4,126 | 413 | 826 | 1,238 |
| | 1時間以上 | 579 /回 | 6,033 | 604 | 1,207 | 1,810 |
| | 1時間を超えて30分を増すごとに | 84 /回 | 875 | 88 | 175 | 263 |
| 生活援助 | 20分以上45分未満 | 183 /回 | 1,906 | 191 | 382 | 572 |
| | 45分以上 | 225 /回 | 2,344 | 235 | 469 | 704 |

- * 特定事業所加算(Ⅱ) 上記単位数 + 10/100
- * 夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)の場合 上記単位数 + 25/100
- * 深夜(22:00~6:00)の場合 上記単位数 + 50/100
- * 訪問介護員2名派遣の場合 上記単位数 × 200/100

■その他加算

| 加算 | 単位数 | 利用料(円) | | | | |
|-----------------------|---|--------|-------|------|------|-----|
| | | 10割 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 初回加算 | 200 /月 | 2,084 | 209 | 417 | 626 | |
| 緊急時訪問介護加算(身体介護について算定) | 100 /回 | 1,042 | 105 | 209 | 313 | |
| 生活機能向上連携加算 | (Ⅱ) | 200 /月 | 2,084 | 209 | 417 | 626 |
| | (Ⅰ) | 100 /月 | 1,042 | 105 | 209 | 313 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(13.7%)<1単位未満の端数四捨五入>×1単位の単価 | | | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)×サービス別加算率(6.3%)<1単位未満の端数四捨五入>×1単位の単価 | | | | | |

■利用者負担額の算出方法

| | |
|------|---|
| 1割負担 | 1か月のサービス合計単位数×10.42円=〇〇円(1円未満切り捨て) 〇〇円-(〇〇円×0.9(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額) |
| 2割負担 | 1か月のサービス合計単位数×10.42円=〇〇円(1円未満切り捨て) 〇〇円-(〇〇円×0.8(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額) |
| 3割負担 | 1か月のサービス合計単位数×10.42円=〇〇円(1円未満切り捨て) 〇〇円-(〇〇円×0.7(1円未満切り捨て))=△△円(利用者負担額) |

■その他の費用

| | |
|-----|---|
| 交通費 | 当事業所の通常の事業の実施地域(秦野市)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、訪問介護員が訪問するための交通費(実費)がかかります(自費サービスをご利用の場合も同様です)。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。 通常の実施地域を越えた地点から1kmにつき 片道10円 |
|-----|---|

■自費サービス

| | | | |
|--|---|------------------|------------|
| 区分支給限度額を超えるサービス | 介護保険の区分限度支給額を超えてサービスを利用したい場合、介護報酬告示上の額と同額をお支払いいただきます(利用者負担10割)。 | | |
| 自費生活支援サービス (介護保険では提供できないサービス) | 対象者 | 提供時間 | 利用料(円) ※税込 |
| | 介護保険サービス契約者 | 1時間未満 | 2,200 |
| | | 1時間を超えて30分を増すごとに | 1,100 |
| | 一般 | 1時間未満 | 3,300 |
| 1時間を超えて30分を増すごとに | | 1,650 | |
| ※サービスのご利用は原則として1時間からとなります。 ※上記料金のほか、付き添いにかかる費用(交通費、入場料金等)は利用者負担となります。 ※介護保険サービス契約者料金には利用時間の上限があります(サービス契約書をご参照ください)。 ※夜間(18:00~22:00)と早朝(6:00~8:00)は25%、深夜(22:00~6:00)は50%の割増料金となります。 | | | |

※自費生活支援サービスの利用料には消費税(10%)が含まれます。