

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。