

高齢者介護総合センター聖母の園 指定訪問介護 利用料金表 (利用者負担1割分)

項目	サービス1回当たりの利用料			
	身体介護		生活援助	
I 基本額 右記( )内は利用者 1割負担額を 円に換算し表示した ものです。ただし、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。	01 20分未満 (要介護3, 4, 5)	163単位 (182円)	② 20分以上 45分未満	179単位 (199円)
	① 20分以上 30分未満	244単位 (271円)	③ 45分以上	220単位 (244円)
	② 30分以上 1時間未満	387単位 (430円)	身体介護に引き続き生活援助を行う毎に	
	③ 1時間以上	567単位 (631円)	① 20分以上 45分未満	65単位 (72円)
	④1時間から計算 し30を分増す毎に	82単位 (91円)	② 45分以上 70分未満	132単位 (146円)
II 加算	初回加算	新規に訪問介護計画を作成(初回月のみ)		200単位/月 (223円)
	利用者の希望により2人の訪問介護員が訪問した場合			所定単位数 × 200%
	介護職員ベース アップ加算	1ヶ月の総利用単位数の (2.4%) が加算されます		個々に算定額が 変わります
	緊急時訪問介護 加算	ケアマネジャーが必要と認めた時、サービ ス提供責任者又は訪問介護員が居宅サービ ス計画にない訪問介護を緊急に行った場合		100単位/回 (112円)
	介護職員 処遇改善加算	1ヶ月の総利用単位数の (13.7%) が加算されます		個々に算定額が 変わります
	介護職員 特定処遇改善加算	1ヶ月の総利用単位数の (6.3%) が加算されます		個々に算定額が 変わります
給付制限	収入額により0.1(10%の利用者負担)			
利用者負担1割分の 計算方法	I IIの計算による1ヶ月のサービス合計単位数 × 11.12円 = ○○円(1円未満切り捨て) ○○円 - (○○円×0.9) = △△円(利用者負担額) ※11.12円は横浜市の地域加算(2級地)			

※表中の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた時間を基準とします。

2 通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割分)

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬の告示上の額と同額と します。	区分支給限度額を超えてサービスを利用したい場 合など介護保険枠外のサービス料金です。

※平成29年4月1日、介護報酬改定に伴い施行

※令和1年10月1日、介護報酬改定に伴い施行

※平成30年4月1日、介護報酬改定に伴い施行

※令和3年4月1日、介護報酬改定に伴い施行

※令和6年4月1日、介護報酬改定に伴い施行

高齢者介護総合センター聖母の園 指定訪問介護 利用料金表 (利用者負担2割分)

項目	サービス1回当たりの利用料			
	身体介護		生活援助	
I 基本額 右記( )内は利用者 1割負担額を 円に換算し表示した ものです。ただし、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。	01 20分未満 (要介護3, 4, 5)	163単位 (364円)	② 20分以上 45分未満	179単位 (398円)
	① 20分以上 30分未満	244単位 (542円)	③ 45分以上	220単位 (488円)
	② 30分以上 1時間未満	387単位 (430円)	身体介護に引き続き生活援助を行う毎に	
			① 20分以上 45分未満	65単位 (144円)
	③ 1時間以上	567単位 (1262円)	② 45分以上 70分未満	132単位 (292円)
	④1時間から計算 し30を分増す毎に	82単位 (182円)		
II 加算	初回加算	新規に訪問介護計画を作成(初回月のみ)		200単位/月 (446円)
	利用者の希望により2人の訪問介護員が訪問した場合			所定単位数 × 200%
	介護職員ベース アップ加算	1ヶ月の総利用単位数の (2.4%) が加算されます		個々に算定額が 変わります
	緊急時訪問介護 加算	ケアマネジャーが必要と認めた時、サービ ス提供責任者又は訪問介護員が居宅サービス 計画にない訪問介護を緊急に行った場合		100単位/回 (224円)
	介護職員 処遇改善加算	1ヶ月の総利用単位数の (13.7%) が加算されます		個々に算定額が 変わります
	介護職員 特定処遇改善加算	1ヶ月の総利用単位数の (6.3%) が加算されます		個々に算定額が 変わります
給付制限	収入額により0.2 (20%の利用者負担)			
利用者負担2割分の 計算方法	I IIの計算による1ヶ月のサービス合計単位数 × 11.12円 = ○○円(1円未満切り捨て) ○○円 - (○○円×0.8) = △△円(利用者負担額) ※11.12円は横浜市の地域加算(2級地)			

※表中の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた時間を基準とします。

2 通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割分)

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬の告示上の額と同額と します。	区分支給限度額を超えてサービスを利用したい場 合など介護保険枠外のサービス料金です。

※平成29年4月1日、介護報酬改定に伴い施行

※令和1年10月1日、介護報酬改定に伴い施行

※平成30年4月1日、介護報酬改定に伴い施行

※令和3年4月1日、介護報酬改定に伴い施行

※令和6年4月1日、介護報酬改定に伴い施行

高齢者介護総合センター聖母の園 指定訪問介護 利用料金表 (利用者負担3割分)

項目	サービス1回当たりの利用料			
	身体介護		生活援助	
I 基本額 右記( )内は利用者 1割負担額を 円に換算し表示した ものです。ただし、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。	01 20分未満 (要介護3, 4, 5)	163単位 (546円)	② 20分以上 45分未満	179単位 (597円)
	① 20分以上 30分未満	244単位 (813円)	③ 45分以上	220単位 (732円)
	② 30分以上 1時間未満	387単位 (1290円)	身体介護に引き続き生活援助を行う毎に	
			① 20分以上 45分未満	65単位 (216円)
	③ 1時間以上	567単位 (1893円)	② 45分以上 70分未満	132単位 (438円)
	④1時間から計算 し30を分増す毎に	82単位 (273円)		
II 加算	初回加算	新規に訪問介護計画を作成(初回月のみ)		200単位/月 (669円)
	利用者の希望により2人の訪問介護員が訪問した場合			所定単位数 × 200%
	介護職員ベース アップ加算	1ヶ月の総利用単位数の (2.4%) が加算されます		個々に算定額が 変わります
	緊急時訪問介護 加算	ケアマネジャーが必要と認めた時、サービ ス提供責任者又は訪問介護員が居宅サービス 計画にない訪問介護を緊急に行った場合		100単位/回 (336円)
	介護職員処遇 改善加算(I)	1ヶ月の総利用単位数の (13.7%) が加算されます		個々に算定額が 変わります
	介護職員 特定処遇改善加算	1ヶ月の総利用単位数の (6.3%) が加算されます		個々に算定額が 変わります
給付制限	収入額により0.3(30%の利用者負担)			変わります
利用者負担3割分の 計算方法	I IIの計算による1ヶ月のサービス合計単位数 × 11.12円 = ○○円(1円未満切り捨て) ○○円 - (○○円×0.7) = △△円(利用者負担額) ※11.12円は横浜市の地域加算(2級地)			

※表中の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、お客様の居宅サービス計画(ケアプラン)に定められた時間を基準とします。

2 通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割分)

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬の告示上の額と同額と します。	区分支給限度額を超えてサービスを利用したい場 合など介護保険枠外のサービス料金です。

※平成29年4月1日、介護報酬改定に伴い施行

※令和1年10月1日、介護報酬改定に伴い施行

※平成30年4月1日、介護報酬改定に伴い施行

※令和3年4月1日、介護報酬改定に伴い施行

※令和6年4月1日、介護報酬改定に伴い施行

