

キムラ介護支援サービス(訪問介護)料金表 令和3年4月1日改定

(1) 訪問介護の介護報酬に係る費用(利用者負担1割・2割又は3割)

項目	サービス1回あたりの料金			三浦市地域単位10.42%			
	所要時間及び内容	単位数	特定事業所加算 I 合成単位数	1割負担	2割負担	3割負担	
① 基本額	利用者負担額を円に換算した目安です。1か月の合計単位数で計算した場合には誤差が生じます。	身体介護01 (20分未満)	166単位	200単位	209円	418円	627円
	身体介護1 (30分未満)	249単位	300単位	313円	626円	939円	
	身体介護2 (30分以上1時間未満)	395単位	475単位	495円	990円	1485円	
	身体介護3 (1時間30分未満)	577単位	695単位	725円	1450円	2175円	
	所要時間1時間から計算して 所要時間30分増すごとに	84単位	101単位	106円	212円	318円	
	生活援助2 (20分以上45分未満)	183単位	220単位	230円	460円	690円	
	生活援助3 (45分以上)	225単位	270単位	282円	564円	846円	
	所要時間20分から計算して 25分を増すごとに	66単位	67単位	70円	140円	210円	
	身体1・生活1 (身体30分未満＋ 生活援助20分以上45分未満)	249単位	378単位	393円	786円	1179円	
	身体1・生活2 (身体30分未満＋ 生活援助45分以上70分未満)	381単位	457単位	476円	952円	1428円	
身体2・生活1 (身体60分未満＋ 生活援助20分以上45分未満)	395単位	553単位	576円	1152円	1728円		
② 加算	初回加算	サービス提供責任者が初回又は初回と同月内に同行訪問した場合。		200単位 (209円)			
	早朝・夜間加算	早朝(6時～8時)又は夜間(18時～22時)に訪問した場合。		所定単位数×25%			
	深夜加算	深夜(22時～翌6時)に訪問した場合。		所定単位数×50%			
	緊急時訪問介護加算	利用者からの要請により、緊急の訪問介護を行った場合。		100単位 (105円)			
	2人の訪問介護員によるサービス提供			所定単位数×200%			
	介護職員処遇改善加算1 (1月につき)			介護報酬総単位数(基本+加算減産)×13.7%			

※利用者負担額(1割又は2割)の算出方法

①②の計算による1ヶ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1割負担額)

〇〇円-(〇〇円×0.8(1円未満切り捨て))=□□円(利用者2割負担額)

〇〇円-(〇〇円×0.7(1円未満切り捨て))=☆☆円(利用者3割負担額)

※10.42円は三浦市(6級地)の地域加算

※下段()内は、利用者様の負担額を円に換算したものです。ただし、小数点以下は切り捨てとなるため1ヶ月の合計単位で計算した場合、多少の誤差が生じます。

(2) 予防訪問介護及び訪問型介護の介護報酬に係る費用(利用者負担1割・2割又は3割)

項目		1月当たりの利用料金			
			1割	2割	3割
①加算	予防訪問介護及び訪問型介護(Ⅰ)	1週に1回程度(1176単位)	1226円	2452円	3678円
	予防訪問介護及び訪問型介護(Ⅱ)	1週に2回程度(2349単位)	2448円	4896円	7344円
	予防訪問介護及び訪問型介護(Ⅲ)	1週に3回程度(3727単位)	3884円	7768円	11652円

※利用者負担額(1割又は2割)の算出方法

①②の計算による1ヶ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1割負担額)

〇〇円-(〇〇円×0.8(1円未満切り捨て))=□□円(利用者2割負担額)

〇〇円-(〇〇円×0.7(1円未満切り捨て))=☆☆円(利用者3割負担額)

※10.42円は三浦市(6級地)の地域加算

(3) 運営基準に定められたその他の費用

項目	金額	説明
その他の費用 (交通費)	実費	<p>当事業所の通常の事業の実施地域(三浦市)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。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。</p> <p>・通常の事業の実施地域を超えてから、片道1kmにつき50円</p>

(4) 通常のサービス提供を超える費用(利用者負担10割)

項目	金額	説明
介護保険外サービス	介護報酬告示上の額と同額	区分限度額を超えてサービスを利用したい場合等、介護保険枠外のサービス料金です。(介護予防訪問介護のケアプラン上のサービスについては、月額一律料金です)

(5) キャンセル料

- ① ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡いただけた場合は、無料です。
- ② ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡いただけなかった場合は、一回の訪問につき1,500円をいただきます。ただし、緊急やむを得ない理由がある場合には無料です。