

«別表»

ヒューマンライフケア宮前ホスピスホーム

料 金 表

[訪問介護]

等級	2 級地	地域加算	11.12
----	------	------	-------

サービス提供時間	算定単位	単位数	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
身体介護が中心である場合					
20分未満	／回	163 単位	182 円	363 円	544 円
20分以上30分未満		244 単位	272 円	543 円	814 円
30分以上1時間未満		387 単位	431 円	861 円	1,291 円
1時間以上1時間30分未満		567 単位	631 円	1,261 円	1,892 円
1時間30分以上30分を増すごとに		82 単位	92 円	183 円	274 円
身体介護に引き続き行う生活援助					
20分以上45分未満	／回	65 単位	73 円	145 円	217 円
45分以上70分未満		130 単位	145 円	289 円	434 円
70分以上		195 単位	217 円	434 円	651 円
生活援助が中心である場合					
20分以上45分未満	／回	179 単位	199 円	398 円	597 円
45分以上		220 単位	245 円	490 円	734 円
夜間もしくは早朝の場合または深夜の場合					
夜間(午後6時～午後10時)または 早朝(午前6時～午前 8時)の場合	／回	所定単位数の 25／100 を加算			
深夜(午後10時～午前6時)の場合		所定単位数の 50／100 を加算			

«次ページもご覧ください»

- ※ 料金表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、利用者の居宅サービス計画書（ケアプラン）に定められた目安の時間を基準とします。毎月の料金の詳細は、ケアマネジャーから交付されるサービス利用表(別表)で確認することができます。
- ※ やむを得ない事情で、且つ、利用者の同意を得て、サービス従業者 2 人で訪問した場合は、基本料金の 2 倍に当たる金額となります。（ 2 人介護の認定を受けた方に限ります。）
- ※ 当事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する方、および左記以外の範囲に所在し、当事業所の利用者が20名以上居住する建物にお住まいの方は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算します。
- ※ 当事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在し、当事業所の利用者が50名以上居住する建物にお住まいの方は、所定単位数の100分の15に相当する単位数を減算します。
- ※ 正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合（事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合を除く）は、所定単位数の100分の12に相当する単位数を減算します。
- ※ 事業所において、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。
- ※ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定および当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算します。
- ※ 自己負担額の該当する割合は、保険者が発行する負担割合証に基づきご請求いたします。なお、有効期間内に割合変更があった場合、当該月の翌月初日付の変更でご請求いたします。（ただし、給付制限対象者については 3 割負担が優先されます。）

加算項目	算定単位	単位数	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
緊急時訪問介護加算	／回	100 単位	112 円	223 円	334 円
初回加算	／月	200 単位	223 円	445 円	668 円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	／月	100 単位	112 円	223 円	334 円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	／月	200 単位	223 円	445 円	668 円
特定事業所加算(Ⅰ)	／回	所定単位数の 20／100 を加算			
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)□	／月	所定単位数の 287／1000 を加算			

《別表》

ヒューマンライフケア宮前ホスピスホーム

料 金 表

[介護予防訪問サービス]

等級	2 級地	地域加算	11.12	対象地域	川崎市
----	------	------	-------	------	-----

項目	区分	算定 単位	備考	単位	自己負担額		
					1 割負担	2 割負担	3 割負担
事業対象者 要支援 1・2	週 1 回 程度	／週	1 回／週 最大 5 週	302単位	336円	672円	1,008円
事業対象者 要支援 1・2	週 2 回 程度	／週	1 回／週 最大 5 週	605単位	673円	1,346円	2,019円
要支援 2	週 3 回 以上	／週	1 回／週 最大 5 週	959単位	1,067円	2,133円	3,200円

- ※ 自己負担額の該当する割合は、保険者が発行する負担割合証に基づきご請求いたします。なお、有効期間内に割合変更があった場合、当該月の翌月初日付の変更でご請求いたします。（ただし、給付制限対象者については 3 割負担が優先されます。）
- ※ 当事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する方、および左記以外の範囲に所在し、当事業所の利用者が 20 名以上居住する建物にお住まいの方は、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を減算します。
- ※ 当事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在し、当事業所の利用者が 50 名以上居住する建物にお住まいの方は、所定単位数の 100 分の 15 に相当する単位数を減算します。
- ※ 正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が 100 分の 90 以上の場合（事業所と同一の建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合を除く）は、所定単位数に 88/100 を乗じた単位数で算定します。
- ※ 事業所において、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合は、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算します。
- ※ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定および当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合は、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算します。

項目	算定単位	単 位	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
初回加算	／月	200単位	223円	445円	668円

《次ページもご覧ください》

生活機能向上連携加算Ⅰ	／月	100単位	112円	223円	334円
生活機能向上連携加算Ⅱ	／月	200単位	223円	445円	668円