

## 長潟スワンの里 訪問介護 ご利用料金表

(営業時間 8 時 30 分～17 時 30 分)

令和 6 年 4 月 1 日 改定

### 介護保険対象

【基本料金】金額(1 回当たり)/円

| 取扱要件                                             |                  | 単位数                                                                               | ご利用料金   | ご利用者負担額一例※1 |       |         |
|--------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|-------|---------|
|                                                  |                  |                                                                                   |         | 1 割負担       | 2 割負担 | 3 割負担   |
| 身体介護中心型<br>(身体介護と生活援助が混在する場合であって身体介護中心である場合を含む)  | 20 分未満           | 163                                                                               | 1,664 円 | 167 円       | 333 円 | 500 円   |
|                                                  | 20 分以上<br>30 分未満 | 244                                                                               | 2,491 円 | 250 円       | 499 円 | 748 円   |
|                                                  | 30 分以上<br>1 時間未満 | 387                                                                               | 3,951 円 | 396 円       | 791 円 | 1,186 円 |
|                                                  | 1 時間以上           | 567 単位(5,789 円)に 30 分増すごとに 82 単位(837 円)                                           |         |             |       |         |
| (引き続き「生活援助中心型」を算定する場合)                           |                  | 所要時間が 25 分増すごとに 65 単位(663 円)<br>※身体介護中心型の訪問介護の所要時間が 20 分以上の場合に限る。その他、累積の単位数に限度あり。 |         |             |       |         |
| 生活援助中心型<br>(身体介護と生活援助が混在する場合であって生活援助が中心である場合を含む) | 20 分以上<br>45 分未満 | 179                                                                               | 1,827 円 | 183 円       | 366 円 | 549 円   |
|                                                  | 45 分以上           | 220                                                                               | 2,246 円 | 225 円       | 450 円 | 674 円   |

【加算】金額(1 回当たり)/円

| 項目(内容)                                                     | 単位数          | ご利用料金 | ご利用者負担額一例※1 |       |       |
|------------------------------------------------------------|--------------|-------|-------------|-------|-------|
|                                                            |              |       | 1 割負担       | 2 割負担 | 3 割負担 |
| 特定事業所加算(Ⅱ)                                                 | 利用単位数の 10.0% |       | -円          | -円    | -円    |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※2                                            | 利用単位数の 13.7% |       | -円          | -円    | -円    |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)※2                                         | 利用単位数の 6.3%  |       | -円          | -円    | -円    |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算※2                                         | 利用単位数の 2.4%  |       | -円          | -円    | -円    |
| 必要に応じて、その他の加算が発生します。                                       |              |       |             |       |       |
| ・初回加算※2 1 月 200 単位(2,042 円) ・2 人の訪問介護員等による場合※3 利用単位数の 200% |              |       |             |       |       |
| ・緊急時訪問介護加算※4 1 回 100 単位(1,021 円)                           |              |       |             |       |       |

※1 負担割合はご利用者本人の前年の所得に応じて決まります。

※2 金額(1 月当たり)/円。

※3 ご利用者の希望により本人やご家族の同意を得て行った場合のみ算定致します。

※4 ケアプランに位置づけられていない同サービスをご利用者やご家族等から要請を受けてから 24 時間以内におこなった場合が対象となります。

※介護保険対象のご利用料金は、地域区分による報酬単位(1 単位 10.21 円)を反映したものです。ご利用の回数によって若干の誤差が生じます。

※事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物のご利用者 20 人以上にサービスを提供する場合は、利用単位数の 90%にてご利用料金を算出いたします(1 月当たり)。

※時限的な加算等は標記しておりません。

## 長潟スワンの里 介護予防訪問介護相当サービス ご利用料金表

(営業時間 8 時 30 分～17 時 30 分)

令和 6 年 4 月 1 日 改定

### 介護保険対象

【基本料金】金額/円

| 項目     | 取扱要件           | 単位数   | ご利用料金    | ご利用者負担額一例※1 |         |          |
|--------|----------------|-------|----------|-------------|---------|----------|
|        |                |       |          | 1 割負担       | 2 割負担   | 3 割負担    |
| 1 月当たり | 週 1 回程度の利用     | 1,176 | 12,006 円 | 1,201 円     | 2,402 円 | 3,602 円  |
|        | 週 2 回程度の利用     | 2,349 | 23,983 円 | 2,399 円     | 4,797 円 | 7,195 円  |
|        | 週 2 回を超える程度の利用 | 3,727 | 38,052 円 | 3,806 円     | 7,611 円 | 11,416 円 |
| 1 回当たり | 標準的なサービス       | 287   | 2,930 円  | 293 円       | 586 円   | 879 円    |
|        | 20～45 分程度の生活援助 | 179   | 1,827 円  | 183 円       | 366 円   | 549 円    |
|        | 45 分以上の生活援助    | 220   | 2,246 円  | 225 円       | 450 円   | 674 円    |

【加算】金額(1 月当たり)/円

| 項目(内容)                    | 単位数          | ご利用料金 | ご利用者負担額一例※1 |       |       |
|---------------------------|--------------|-------|-------------|-------|-------|
|                           |              |       | 1 割負担       | 2 割負担 | 3 割負担 |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)※2           | 利用単位数の 13.7% |       | -円          | -円    | -円    |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)※2        | 利用単位数の 6.3%  |       | -円          | -円    | -円    |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算※2        | 利用単位数の 2.4%  |       | -円          | -円    | -円    |
| 必要に応じて、その他の加算が発生します。      |              |       |             |       |       |
| ・初回加算 1 月 200 単位(2,042 円) |              |       |             |       |       |

※1 負担割合はご利用者本人の前年の所得に応じて決まります。

※2 併設の訪問介護において同加算を算定、支給要件を満たしていることから、当該事業の加算としても設定しております。

※第 1 号事業対象のご利用料金は、地域区分による報酬単位(1 単位 10.21 円)を反映したものです。ご利用の回数によって若干の誤差が生じます。

※事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物のご利用者 20 人以上にサービスを提供する場合は、利用単位数の 90%にてご利用料金を算出いたします。

※時限的な加算等は標記しておりません。