

すずかけの郷 重度訪問介護ご利用料金

介護給付費支給対象サービス利用者負担額

サービスに要した費用の原則1割。ただし、市区町村から居宅介護等利用者負担減額の決定を受けている場合は、減額後の額。

【重度訪問介護サービス】（病院等に入院又は入所中の障害者（区分6）にサービス提供した場合も含む）

| 所要時間 | 単位数 | 自己負担額 (1割負担の場合) | 重度障害者等 | 区分6 |
|-------------------|-------|--------------------|--------|--------|
| 1時間未満 | 184単位 | 201円 | 15%加算 | 8.5%加算 |
| 1時間以上 1時間30分未満 | 274単位 | 300円 | | |
| 1時間30分以上 2時間未満 | 366単位 | 401円 | | |
| 2時間以上 2時間30分未満 | 457単位 | 500円 | | |
| 2時間30分以上 3時間未満 | 549単位 | 601円 | | |
| 3時間以上 3時間30分未満 | 639単位 | 700円 | | |
| 3時間30分以上 4時間未満 | 731単位 | 801円 | | |
| 4時間以上 30分増すごとに | 85単位 | 93円 | | |

【移動介護加算】

| 所要時間 | 単位数 | 自己負担額 (1割負担の場合) | 重度障害者等 | 区分6 |
|-------------------|-------|--------------------|--------|--------|
| 1時間未満 | 100単位 | 109円 | 15%加算 | 8.5%加算 |
| 1時間以上 1時間30分未満 | 125単位 | 137円 | | |
| 1時間30分以上 2時間未満 | 150単位 | 164円 | | |
| 2時間以上 2時間30分未満 | 175単位 | 191円 | | |
| 2時間30分以上 3時間未満 | 200単位 | 219円 | | |
| 3時間以上 | 250単位 | 274円 | | |

【利用者負担額の月額上限】

世帯所得に応じた負担上限額が設定されています。

| 区分 | 世帯の所得などの状況 | | 負担上限月額 |
|------|--------------|--------------------------------|-------------------------|
| 生活保護 | 生活保護 | | 0円 |
| 低所得1 | 市民税 非課税世帯 | サービスを利用する本人の 年収が80万円以下 | 0円 |
| 低所得2 | | その他 | 0円 |
| 一般 | 市民税 課税世帯 | 市民税所得割額が16万円未満 (18歳未満は28万円) | 9,300円 (18歳未満4,600円) |
| | | その他 | 37,200円 |

その他の料金（加算）

| | | |
|---------------------|--|--|
| 福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 総単位数 × 19.1% | 介護職員の賃金改善に要するための加算がされます。 |
| 福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 総単位数 × 3.6% | |
| 行動障害支援連携加算 | 584単位 | サービス提供責任者が「支援計画シート」及び「支援手順書 兼 記録用紙」の作成者と連携し、ご利用者さまのアセスメントを共同して行った際に、サービス初日から起算して30日間で1回を限度に加算されます。 |
| 時間帯加算 | 早朝（6時～8時） | 25%増 |
| | 夜間（18時～22時） | 50%増 |
| | 深夜（22時～6時） | 50%増 |
| 2人の訪問介護員によるサービスの加算 | 障害者等の身体的理由により、2人の提供者が共同でサービスを行う必要があると支給決定された場合、2人分の料金となります。 ＊障害支援区分6のご利用者さまに対し、新規に採用した提供者により支援が行われる場合において、熟練した提供者が同行した場合は、それぞれに所定単位数の100分の85を算定します。(120時間以内に限り) | |

交通費およびキャンセル料

下記「サービス提供地域」におけるサービス利用については、交通費は無料です。

それ以外の地域へのサービス提供につきましては、当事業所の従業員がお伺いするための交通費の実費をいただきます。

| | |
|----------|----------------------------------|
| サービス提供地域 | 横浜市港南区、横浜市栄区、横浜市戸塚区の一部、横浜市磯子区の一部 |
| キャンセル料 | ご利用の前日の18時までにご連絡いただいた場合 無料 |
| | 上記時間以降について 500円 |