ほほえみケア 料金表 訪問介護

【2級地 1単位=11.12円】

| 身体介護 | | | | | | | |
|------------|----------------|------|----------|--------|----------|----------|--|
| 区分 | | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | | |
| | | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| | 昼間 | 163 | 1,814円 | 181 円 | 362 円 | 544 円 | |
| 20 分未満 | 早朝/夜間 | 204 | 2, 262 円 | 226 円 | 452 円 | 678 円 | |
| | 深夜 | 245 | 2, 724 円 | 272 円 | 544 円 | 817円 | |
| 20 AN E | 昼間 | 244 | 2,714円 | 271 円 | 542 円 | 814円 | |
| 20 分以上 | 早朝/夜間 | 305 | 3, 381 円 | 338 円 | 676 円 | 1, 014 円 | |
| 30 分未満 | 深夜 | 366 | 4, 063 円 | 406 円 | 812 円 | 1, 219 円 | |
| 20 () | 昼間 | 387 | 4, 307 円 | 430 円 | 861 円 | 1, 292 円 | |
| 30 分以上 | 早朝/夜間 | 484 | 5, 372 円 | 537 円 | 1,074円 | 1, 611 円 | |
| 1 時間未満 | 深夜 | 581 | 6, 453 円 | 645 円 | 1, 290 円 | 1, 936 円 | |
| 1 時間以上 | 昼間 | 567 | 6, 298 円 | 629 円 | 1, 259 円 | 1,889円 | |
| 1 時間 30 分未 | 早朝/夜間 | 709 | 7, 878 円 | 787 円 | 1,575円 | 2, 363 円 | |
| 満 | 深夜 | 851 | 9, 452 円 | 945 円 | 1,890円 | 2, 835 円 | |
| 1 時間 30 分以 | 時間 30 分以 昼間 82 | 911円 | 91 円 | 182 円 | 273 円 | | |
| 上 30 分増す | 早朝/夜間 | 103 | 1, 144 円 | 114 円 | 228 円 | 343 円 | |
| ごとに | 深夜 | 123 | 1, 367 円 | 136 円 | 273 円 | 410 円 | |

| 生活援助 | | | | | | | |
|--------|-------|------|----------|--------|-------|----------|--|
| 区分 | | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | | |
| | | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 20 / \ | 昼間 | 179 | 1,997円 | 199 円 | 399 円 | 599 円 | |
| 20 分以上 | 早朝/夜間 | 224 | 2, 496 円 | 249 円 | 499 円 | 749 円 | |
| 45 分未満 | 深夜 | 269 | 2, 997 円 | 299 円 | 599 円 | 899 円 | |
| 45 分以上 | 昼間 | 220 | 2, 446 円 | 244 円 | 489 円 | 733 円 | |
| | 早朝/夜間 | 275 | 3, 058 円 | 305 円 | 611 円 | 917 円 | |
| | 深夜 | 330 | 3, 679 円 | 367 円 | 735 円 | 1, 103 円 | |

介護予防訪問サービス

【川崎市 1単位=11.12円】

| 区分 | 基本単位 | 利用料 | |
|----------------------|--------------|-----------|--|
| 訪問型サービス費 I | 202 | 2 250 П | |
| 1週に60分以下(週1回程度) | 293 3, 258 円 | | |
| 訪問型サービス費Ⅱ | E0E | 6 F0F III | |
| 1週に60分超120分以下(週2回程度) | 585 6,505円 | | |
| 訪問型サービス費Ⅲ | 020 | 10, 210 H | |
| 1週に 120分超(週2回を超える場合) | 928 | 10, 319 円 | |

ほほえみケア 料金表

(2)加算料金

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

| hn (\$ | 基本単位 | 利用料 | 利用者負担額 | | | 第中同数 体 |
|--------------------|----------|----------|--------|-------|-------|-----------------|
| 加算 | | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | · 算定回数等 |
| 緊急時訪問介護加算 | 100 | 1. 112 円 | 112円 | 223 円 | 334 円 | 1回の要請に対して1回 |
| 初回加算 | 200 | 2, 224 円 | 223 円 | 445 円 | 668 円 | 初回利用のみ1月につき |
| 人-# | 所定単位数の | 左記の単位数 | 左記の | 左記の | 左記の | 基本サービス費に各種加算減算 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) | 224/1000 | ×地域区分 | 1割 | 2 割 | 3 割 | を加えた総単位数(所定単位数) |

| | 利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、運営規程の定めに | | | | |
|--|-------------------------------------|----------------|--|--|--|
| ① 交通費 | 基づき、交通費の実費を請求いたします。 | | | | |
| | なお、自動車を使用した場合は通常の実施地域を超えた地点から、片道 | | | | |
| | 1キロメートルあたり 15 円請求いたします。 | | | | |
| | サービスの利用をキャンセルされる場合、利用日前日のサービス提供時 | | | | |
| ② キャンセル料 | 間終了以降に連絡があった場合は、1,500円のキャンセル料を請求いたし | | | | |
| | ます。 | | | | |
| ※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。 | | | | | |
| ③ サービス提供に当 | iたり必要となる利用者の | 利用者の別途負担となります。 | | | |
| 居宅で使用する電 | 気、ガス、水道の費用 | | | | |
| ④ 通院・外出介助に | おける訪問介護員等の公 | 実費相当を請求いたします。 | | | |
| 共交通機関等の交 | 通費 | | | | |