

ゆいの里 訪問介護ステーション

利用料金表

事業種別	指定 訪問介護事業所		
地域区分単価	6級地		10.42 円/単位
事業所番号	2570700043		
営業日	月～土曜日	休業日	日曜日/年末年始
受付時間	8:30～17:30	営業時間	8:00～18:00
対象地域	守山市・野洲市		

1.身体介護 *1回あたりの単位・料金		単位数	自己負担額の目安		
			1割負担	2割負担	3割負担
<input type="checkbox"/> 20分未満	要介護1～5	200	250 円	500 円	750 円
<input type="checkbox"/> 20分以上～30分未満		300	375 円	750 円	1125 円
<input type="checkbox"/> 30分以上～1時間未満		475	593 円	1187 円	1781 円
<input type="checkbox"/> 1時間以上～1時間30分未満		695	869 円	1738 円	2607 円
<input type="checkbox"/> 1時間30分以上 (30分毎に)		101	+126 円	+252 円	+378 円
2.生活援助					
<input type="checkbox"/> 20分以上～45分未満	要介護1～5	220	275 円	550 円	825 円
<input type="checkbox"/> 45分以上		270	337 円	675 円	1012 円
身体介護に引き続き生活援助を行う場合		*身体介護の料金に以下の分が追加されます			
<input type="checkbox"/> 20分以上～45分未満	要介護1～5	80	+100 円	+200 円	+300 円
<input type="checkbox"/> 45分以上～70分未満		161	+201 円	+402 円	+603 円
<input type="checkbox"/> 70分以上		241	+301 円	+602 円	+903 円
特定事業所加算 (I)	要件に定められた職員配置と体制を整えている事に対して加算				*左記の利率が使用された保険サービス分に加算されます
介護職員処遇改善加算 (I)		0.137			
介護職員特定処遇改善加算 (I)		0.063			

2人の訪問介護員が共同でサービスを行う必要がある場合は、ご利用者の同意の上で、通常の利用料金の2倍の料金をいただきます。

- (例) ・体重の重い方に対する入浴介助等の重介護サービスを行う場合
・暴力行為などが見られる方へサービスを行う場合

3.個別加算 *利用状況やサービス内容によって加算されます		単位数	自己負担額の目安		
			1割負担	2割負担	3割負担
<input type="checkbox"/> 緊急時訪問介護加算	利用者・家族の要請により、ケアマネジャーと連携のうえ、計画外の訪問を行った場合 (1回あたり)	100	125 円	250 円	375 円
<input type="checkbox"/> 初回加算	初回利用時のみ	200	250 円	500 円	750 円

同一敷地内もしくは隣接する敷地内の建物に居住するご利用者宅に訪問した場合、所定単位数の10%が減算となります

地域区分単価/処遇改善加算の端数処理の関係で、実際の請求金額に若干の相違が生じる場合がございます(表示は体制加算/地域区分単価を含めた料金)
ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。認定後に介護保険から払い戻しがされます

その他費用 (保険適応外サービス)		以下のサービスは全額自費負担となります		
コピー費	必要書類のコピーをお渡しする場合			10円 (1枚あたり)
生活上の諸費用	日常生活品で契約者負担にあたるものの購入時 (おむつ代は対象外)			要した費用の実費

ゆいの里 訪問介護ステーション（現行相当） 利用料金表

事業種別	指定 旧介護予防訪問介護相当サービス		
地域区分単価	6級地	10.42 円/単位	
事業所番号	2570700043		
営業日	月～土曜日	休業日	日曜日/年末年始
受付時間	8:30～17:30	営業時間	8:00～18:00
対象地域	守山市・野洲市		

週1回程度のご利用が必要な方 *1回あたりの単位・料金		単位数	自己負担額の目安		
			1割負担	2割負担	3割負担
<input type="checkbox"/> 1回目～4回目まで	要支援1～2 事業対象者	268	335 円	671 円	1006 円
<input type="checkbox"/> 5回目		104	130 円	260 円	390 円
週2回程度のご利用が必要な方					
<input type="checkbox"/> 1回目～8回目まで	要支援1～2 事業対象者	272	339 円	679 円	1019 円
<input type="checkbox"/> 9回目		104	130 円	260 円	390 円
<input type="checkbox"/> 10回目		69	86 円	172 円	259 円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	要件に定められた職員配置と体制を整えて いる事に対して加算	0.137	*左記の利率が使用された保険サービス分に加 算されます		
介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)		0.063			

個別加算 *利用状況やサービス内容によって加算されます		単位数	自己負担額の目安		
			1割負担	2割負担	3割負担
<input type="checkbox"/> 初回加算	初回利用月のみ（1ヶ月あたり）	200	250 円	500 円	750 円

同一敷地内もしくは隣接する敷地内の建物に居住するご利用者宅に訪問した場合、所定単位数の10%が減算となります

地域区分単価/処遇改善加算の端数処理の関係で、実際の請求金額に若干の相違が生じる場合がございます(表示は体制加算/地域区分単価を含めた料金)
ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。認定後に介護保険から払い戻しがされます

その他費用（保険適応外サービス）		以下のサービスは全額自費負担となります
コピー費	必要書類のコピーをお渡しする場合	10円（1枚あたり）
生活上の諸費用	日常生活品で契約者負担にあたるものの購入時（おむつ代は対象外）	要した費用の実費