

社会福祉法人 博愛福祉会 居宅サービス料金表（1割負担の場合）

平成28年4月1日～

要介護度ごとの 区分支給限度額		この表は、介護度 ごとに支給される 保険給付の月額 の上限を示してい ます。
(月 額)		
要介護1	166,920円	
要介護2	196,160円	
要介護3	269,310円	
要介護4	308,060円	
要介護5	360,650円	

在宅介護支援センターグリーンプラザ博愛

ケアプラン作成（居宅介護支援費（Ⅰ）：取扱件数が介護支援専門員一人当たり40件未満、特定事業所加算（Ⅱ）適用の場合）

基本料金	要介護1・2	14,420円	ケアプラン作成については全額保険でまかなわれますので特別な場合を除いて自己負担はありません。
	要介護3・4・5	17,530円	

- ☆新規にケアプランを作成した場合又要介護状態区分が2段階以上変更となった場合は初回加算として上記基本料金の3,000円加算されます。
- ☆入院された病院等の職員に対して必要な情報を提供した場合は、入院時情報連携加算として1月に1回を限度として、上記基本料金の2,000円もしくは1,000円加算されます。
- ☆病院等の退院等にあたって、必要な情報の提供を受けた上で居宅サービス計画を作成し利用に関する調整を行った場合、退院・退所加算として3回を限度として、上記基本料金の3,000円加算されます。
- ☆小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する際に必要な情報を提供した場合、小規模多機能型居宅介護事業所連携加算として、上記基本料金の3,000円加算されます。
- ☆看護小規模多機能型居宅介護サービスの利用へと移行する際に必要な情報を提供した場合、看護小規模多機能型居宅介護サービス事業所連携加算として、上記基本料金の3,000円加算されます。
- ☆病院職員と共に利用者宅に訪問し、カンファレンス及びサービス利用に関する調整を行った場合、緊急時等居宅カンファレンス加算として、1月に2回を限度として、上記基本料金の2,000円加算されます。

デイサービス（通所介護、通常規模型・所要時間5時間以上7時間未満の場合）

	基本料金	入浴介助 加算	サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)イ	中重度ケア 体制加算	合計	利用者1割 負担分	昼食・おやつ代	自己負担額	
要介護1	5,720	500	180	450	6,850	685	600	1,285円	☆若年性認知症の方で、個別に担当者を定め、その方の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合は、1日につき60円をお支払いいただけます。
要介護2	6,760				7,890	789		1,389円	☆ケアハウス博愛の入居者は、左記基本料金が940円減額されます。
要介護3	7,800				8,930	893		1,493円	☆ご自宅と当事業所間の送迎を行わない場合は、片道につき左表の基本料金から470円減額されます。
要介護4	8,840				9,970	997		1,597円	☆左記のサービス利用料金とは別に、利用日数に応じた1月あたりの利用料金に、4.0%相当の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が加わります。
要介護5	9,880				11,010	1,101		1,701円	

ホームヘルプサービス（訪問介護、特定事業所加算（Ⅱ）適用の場合）

所要時間	身体介護	生活援助	左記の単価は8:00～18:00という時間帯の場合です。利用者負担はこの1割です。早朝6:00～8:00、夜間18:00～22:00は25%増しされます。深夜10:00～翌朝6:00の時間帯は50%増しとなります。
20分未満	1,820	—	☆早朝・夜間帯に20分未満の身体介護を提供した場合は2,270円、深夜時間帯に20分未満の身体介護を提供した場合は2,730円をお支払いいただけます
20分以上30分未満	2,700	—	☆利用者等から要請を受け、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、居宅サービス計画になかった身体介護サービスが必要であった緊急時に行った場合、緊急時訪問介護加算として、1回につき100円お支払いいただけます。
20分以上45分未満	—	2,010	☆新規に訪問介護計画を作成し、サービス提供責任者が初回もしくは同月中にサービスを実施した場合又はその他の訪問介護員に同行しサービスを実施した場合は、初回加算として1月につき200円お支払いいただけます。
45分以上	—	2,480	☆指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が、ご契約者宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行し、共同で身体の状態等の評価を行い、かつ、生活機能の向上に関わる訪問介護計画を作成し、その計画に基づき、当該理学療法士等と連携し、サービスを実施した場合は、生活機能向上連携加算として、実施月から3月の間、1月につき100円をお支払いいただけます。
30分～1時間未満	4,270	—	☆当事業所と同一建物であるケアハウスに入居されている利用者のみ、左記の料金から1割減額されます。
1時間～1時間30分未満	6,200	—	☆左記のサービス利用料金とは別に、利用回数に応じた1月あたりの利用料金に、8.6%相当の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が加わります。
1時間30分～2時間未満	7,080	—	

ショートステイ・個室（短期入所生活介護、特養併設、従来型個室）

	基本料金/日	夜勤職員配置加算 (Ⅰ)	サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)イ	合計	利用者1割負担 分	滞在費	食費	自己負担額	送迎片道	利用者1割 負担分	自己負担額（送迎時）
要介護1	5,790	130	180	6,100	610	1,150円	1,380円	3,140円	1840	184	3,324円
要介護2	6,460			6,770	677	※負担限度額	※負担限度額	3,207円			3,391円
要介護3	7,140			7,450	745	320円(利用者負担第1段階)	300円(利用者負担第1段階)	3,275円			3,459円
要介護4	7,810			8,120	812	420円(利用者負担第2段階)	390円(利用者負担第2段階)	3,342円			3,526円
要介護5	8,460			8,770	877	820円(利用者負担第3段階)	650円(利用者負担第3段階)	3,407円			3,591円

ショートステイ・四人部屋（短期入所生活介護、特養併設、多床室）

	基本料金/日	夜勤職員配置加算 (Ⅰ)	サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)イ	合計	利用者1割負担 分	滞在費	食費	自己負担額	送迎片道	利用者1割 負担分	自己負担額（送迎時）
要介護1	5,990	130	180	6,300	630	840円	1,380円	2,850円	1840	184	3,034円
要介護2	6,660			6,970	697	※負担限度額	※負担限度額	2,917円			3,101円
要介護3	7,340			7,650	765	0円(利用者負担第1段階)	300円(利用者負担第1段階)	2,985円			3,169円
要介護4	8,010			8,320	832	370円(利用者負担第2段階)	390円(利用者負担第2段階)	3,052円			3,236円
要介護5	8,660			8,970	897	370円(利用者負担第3段階)	650円(利用者負担第3段階)	3,117円			3,301円

- ☆認知症の行動・心理症状によって在宅での生活が困難であり、医師が必要と判断し、緊急に利用した場合は、7日を限度として1日につき200円、若年性認知症の方で、個別に担当者を定め、その方の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合は、1日につき120円をお支払いいただけます。
- ☆計画に位置付けていなかった当サービスを緊急に行った場合は、7日（その他やむを得ない事情がある場合は14日）を限度として、1日につき90円お支払いいただけます。
- ☆上記のサービス利用料金とは別に、利用日数に応じた1月あたりの利用料金に、5.9%相当の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)が加わります。

社会福祉法人 博愛福祉会 介護予防サービス料金表（1割負担の場合）

平成28年4月1日～

要支援者の支給限度額			
(月 額)			
要支援1	50,030円	要支援2	104,730円

この表は、要支援度ごとに支給される保険給付の月額の上限を示しています。

デイサービス（介護予防通所介護）

	(月 額)			利用者1割負担分
	基本料金	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	合 計	
要支援1	16,470	720	17,190	1,719
要支援2	33,770	1,440	35,210	3,521

☆ケアハウス博愛の入居者は、左記基本料金が要支援1の方は3,760円、要支援2の方は7,520円減額されます。
 ☆若年性認知症の方で、個別に担当者を定め、その方の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合は、1月につき240円をお支払いいただけます。
 ☆左記のサービス利用料金とは別に、利用日数に応じた1月あたりの利用料金に、4.0%相当の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）が加わります。

☆食事（昼食・おやつ）を提供した場合は、1回につき600円お支払いいただけます。

ホームヘルプサービス（介護予防訪問介護）

所定単位数区分 (頻 度)	要支援状態区分	月額	利用者1割負担分 (自己負担額)	日額(日割計算の場合) ※契約期間が1月に満たない場合
介護予防訪問介護費Ⅰ (1週に1回程度)	要支援1・2	11,680	1,168円	380
介護予防訪問介護費Ⅱ (1週に2回程度)	要支援1・2	23,350	2,335円	770
介護予防訪問介護費Ⅲ (1週に2回を超えた場合)	要支援2	37,040	3,704円	1,220

☆新規に介護予防訪問介護計画を作成し、サービス提供責任者が初回もしくは同月中にサービスを実施した場合又はその他の訪問介護員に同行しサービスを実施した場合は、初回加算として1月につき200円お支払いいただけます。
 ☆指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、訪問リハビリテーションを行った際に、サービス提供責任者が同行し、共同で身体の状態等の評価を行い、かつ、生活機能の向上に関わる訪問介護計画を作成し、その計画に基づき、当該理学療法士等と連携し、サービスを実施した場合は、生活機能向上連携加算として、実施月から3月の間、1月につき100円をお支払いいただけます。
 ☆当事業所と同一建物であるケアハウスに入居されている利用者のみ、左記の料金から1割減額されます。
 ☆左記のサービス利用料金とは別に、利用回数に応じた1月あたりの利用料金に、8.6%相当の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）が加わります。

ショートステイ・個室（介護予防短期入所生活介護、特養併設、従来型個室）

	基本料金/日	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	合計	利用者1割負担分	滞在費	食費	自己負担額	送迎片道	利用者1割負担分	自己負担額（送迎時）
要支援1	4,330	180	4,510	451	1,150円 ※負担限度額 320円(利用者負担第1段階)	1,380円 ※負担限度額 300円(利用者負担第1段階)	2,981円	1,840	184	3,165円
要支援2	5,380	180	5,560	556	420円(利用者負担第2段階) 820円(利用者負担第3段階)	390円(利用者負担第2段階) 650円(利用者負担第3段階)	3,086円			3,270円

ショートステイ・四人部屋（介護予防短期入所生活介護、特養併設、多床室）

	基本料金/日	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	合計	利用者1割負担分	滞在費	食費	自己負担額	送迎片道	利用者1割負担分	自己負担額（送迎時）
要支援1	4,380	180	4,560	456	840円 ※負担限度額 0円(利用者負担第1段階)	1,380円 ※負担限度額 300円(利用者負担第1段階)	2,676円	1,840	184	2,860円
要支援2	5,390	180	5,570	557	370円(利用者負担第2段階) 370円(利用者負担第3段階)	390円(利用者負担第2段階) 650円(利用者負担第3段階)	2,777円			2,961円

☆認知症の行動・心理症状によって在宅での生活が困難であり、医師が必要と判断し緊急に利用した場合は、7日を限度として1日につき200円、若年性認知症の方で、個別に担当者を定め、その方の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合は、1日につき120円をお支払いいただけます。

☆上記のサービス利用料金とは別に、利用日数に応じた1月あたりの利用料金に、5.9%相当の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）が加わります。