

サン・スマイル ライフケア
介護保険適用サービス料金表



令和5年8月1日現在

訪問介護 要介護1～5の方 (横浜市 2級地 1単位 = 11.12円)					
訪問介護費 (1回につき)		単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
身体介護	20分未満	167	186円	372円	558円
	20分以上30分未満	250	278円	556円	834円
	30分以上1時間未満	396	441円	881円	1,321円
	1時間以上	579	644円	1,288円	1,932円
	1時間以降 30分増すごとに	84	94円	187円	281円
生活援助	20分以上45分未満	183	204円	407円	611円
	45分以上	225	251円	501円	751円
	身体介護に引き続き生活援助を行った場合(20分から計算して25分増すごとに) 201単位を限度とする				
	20分以上	67	75円	149円	224円

サービス提供に関わる加算				
算定項目	単位数	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
初回加算 (1月につき)	200	223円	445円	668円
生活機能向上連携加算 (I) (1月につき)	100	112円	223円	334円
緊急時訪問介護加算 (1回につき)	100	112円	223円	334円
介護職員処遇改善加算 (I)	(月利用総単位数×13.7%) × 11.12円の1割/2割/3割			
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	(月利用総単位数×4.2%) × 11.12円の1割/2割/3割			
ベースアップ等支援加算	(月利用総単位数×2.4%) × 11.12円の1割/2割/3割			
特定事業所加算 (II)	(月利用総単位数×10%) × 11.12円の1割/2割/3割			

※ 横浜市の居宅料金サービスに準ずる。

※ 実際の利用者負担額の算出は、1カ月のサービス合計単位数により計算します。