

ケアステーションまほろば 松山 重度訪問介護 料金表

令和 6年 4月 1日改訂 (基本報酬)
1単位は地域区分により10円

| | | |
|------------|------------------|------------------------|
| 重度訪問 介護 | 1 時間未満 | 186単位 |
| | 1 時間以上 1 時間30分未満 | 277単位 |
| | 1 時間30分以上 2 時間未満 | 369単位 |
| | 2 時間以上 2 時間30分未満 | 461単位 |
| | 2 時間30分以上 3 時間未満 | 553単位 |
| | 3 時間以上 3 時間30分未満 | 644単位 |
| | 3 時間30分以上 4 時間未満 | 736単位 |
| | 4 時間以上 8 時間未満 | 821単位に30分を増すごとに+85単位 |
| | 8 時間以上12時間未満 | 1,505単位に30分を増すごとに+85単位 |
| | 12時間以上16時間未満 | 2,184単位に30分を増すごとに+81単位 |
| | 16時間以上20時間未満 | 2,834単位に30分を増すごとに+86単位 |
| | 20時間以上24時間未満 | 3,520単位に30分を増すごとに+80単位 |

| | | |
|------------|---------------------|----------|
| 移動介護 加算 | 1 時間未満 | 100単位を加算 |
| | 1 時間以上 1 時間 3 0 分未満 | 125単位を加算 |
| | 1 時間 3 0 分以上 2 時間未満 | 150単位を加算 |
| | 2 時間以上 2 時間 3 0 分未満 | 175単位を加算 |
| | 2 時間 3 0 分以上 3 時間未満 | 200単位を加算 |
| | 3 時間以上 | 250単位を加算 |

令和 6年 6月 1日改訂 (加算)

| | |
|--------------|----------------|
| 初回加算 | 1 月につき200単位を加算 |
| 利用者負担上限額管理加算 | 1 回につき150単位を加算 |

| | |
|-------------------|------------------------|
| 福祉・介護職員処遇改善加算 I | 1 月につき +所定単位×343/1,000 |
| ※特定事業所加算 I | 1 月につき +所定単位×20/100 |
| ※特定事業所加算 IIおよびIII | 1 月につき +所定単位×10/100 |

| | |
|-------------------|----------|
| 2 人の居宅介護従業者による場合 | ×200/100 |
| 熟練従業者が同行して支援を行う場合 | ×190/100 |

| | |
|--|---------|
| 夜間 (午後6時から午後10時) もしくは早朝 (午前6時から午前8時) の場合 | +25/100 |
| 深夜 (午後10時から翌朝6時) の場合 | +50/100 |

| | |
|--------------------|----------|
| 重度障害者等の場合 | +15/100 |
| 障害支援区分 6 に該当する者の場合 | +8.5/100 |

| | |
|--------------------------------------|------------------|
| 病院等に入院又は入所中の障害者に提供し、その期間が90日以上となった場合 | 90日以上利用減算×80/100 |
|--------------------------------------|------------------|

| | |
|-------------|------------|
| 喀痰吸引等支援体制加算 | 1日につき100単位 |
| 移動介護緊急時支援加算 | 1日につき240単位 |

※障害福祉サービスの自己負担は、月ごとの利用者負担に上限があり、所得に応じて4区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

※加算等の種別・区分につきましては、管理者にお尋ねください。