

ゆかり大原 訪問介護

料金表

※料金表は1割負担の金額です。料金は負担割合により異なります。

◆要介護1～5

所要時間	20分未満	30分未満	30分以上60分未満	60分以上90分未満	90分以上(30分毎に)
身体介護	165円	245円	388円	564円	80円追加

所要時間	20分以上45分未満	45分以上
身体介護	183円	225円

◆身体介護に引き続き生活援助を行う場合

下記は生活援助のみの料金です。
上記の身体介護の料金を加算した金額が利用料金となります。

所要時間	20分以上45分未満	45分以上70分未満	70分以上
身体介護 + 生活援助	67円	134円	201円

●要支援1～2

利用回数1回 (要支援1.2)	1,168円 (月額定額制)
利用回数2回 (要支援1.2)	2,335円 (月額定額制)
利用回数3回 (要支援2)	3,704円 (月額定額制)

- 料金に介護職員処遇改善加算【月額介護サービス利用料 × 13.7%】が追加されます。
- 通院乗降介助：1回につき970円
- 初回加算：200円(初回月にサービス提供者が訪問、同行した場合のみ加算されます)
- 緊急時訪問介護加算：1回につき100円