

ゆかり花見川 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	30分未満	30分以上60分未満	30分以上90分未満	90分以上(30分毎に)
身体介護	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	1,183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	67円	134円	201円

【要支援1～2】

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

■上記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。地域区分として11.05を乗じたものが請求額となり、その金額の1割または、2割(契約者様による)が自己負担額となります。

■当日の心身の状況等から全身浴が困難な場合には部分浴・清拭の実施になることがあります。通院乗降介助：1回につき970円

■平常の時間帯(午前8時から午後6時)以外の時間帯でサービスを行う場合には、割増料金が加算されます。