

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	248円	394円	575円	83円追加

所要時間	20分以上45分未満	45分以上
生活援助	181円	223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。

■【その他の加算】又は【介護保険制度の介護報酬の改訂】がある場合、ご利用料金に変更になる事があります。その際は個別にご説明させていただきます。

■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)