

訪問介護利用料金表

	サービス区分	サービス時間	基本料金	利用者負担	利用者負担	利用者負担
				(一割)	(二割)	(三割)
身 体 介 護 ・ 生 活 援 助	身体介護1	20分未満	2,843	284	569	853
	身体1生活1	30分以上 1時間未満	3,599	360	720	1080
	身体1生活2	1時間以上 1時間30分未満	4,356	436	871	1307
	身体1生活3	1時間30分以上 2時間未満	5,112	511	1022	1534
	身体介護2	20分以上 30分未満	4,516	452	903	1355
	身体2生活1	1時間以上 1時間30分未満	5,273	527	1055	1582
	身体2生活2	1時間30分以上 2時間未満	6,029	603	1206	1809
	身体2生活3	2時間以上 2時間30分未満	6,786	679	1357	2036
	身体介護3	30分以上 1時間未満	6,591	659	1318	1977
	身体3生活1	1時間30分以上 2時間未満	7,347	735	1469	2204
	身体3生活2	2時間以上 2時間30分未満	8,104	810	1621	2431
	身体3生活3	2時間30分以上 3時間未満	8,860	886	1772	2658
	身体介護4	1時間以上 1時間30分未満	7,542	754	1508	2263
	身体4生活1	2時間以上 2時間30分未満	8,298	830	1660	2489
	身体4生活2	2時間30分以上 3時間未満	9,055	906	1811	2717
		以降30分を増すごとに算定		951	95	190
生 活	生活援助中心型	20分以上45分未満	2,075	208	415	623
		45分以上	2,556	256	511	767

- 1 上記の金額は1回当たりの金額です。月2回以上の場合は計算上の端数により変わることがあります。
(上記金額には、事業所加算Ⅲ(10%)を含みます。訪問介護処遇改善加算は、含みません)
- 2 上記の金額に早朝、(7時～8時)・夜間(18時～22時)は25%増し、深夜(22時～23時)は50%増しとなります。
- 3、介護保険の適用がない場合や、介護保険の限度額を超えるサービスを利用された場合は基本料金の全額が利用者の負担となります。
- 4、やむを得ない事情で、利用者の同意を得て2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

友愛園ホームヘルプステーション
078-934-6066