

光の園ホームヘルプセンター 訪問介護利用料金

下記の料金表によって、ご契約者の要介護状態に応じたサービス料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担)をお支払いください。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

要支援度	外部訪問介護Ⅰ (週に1回程度の訪問介護) (月額)		外部訪問介護Ⅱ (週に2回程度の訪問介護) (月額)		外部訪問介護Ⅲ (週に3回程度の訪問介護) (月額)		介護職員 処遇改善加算Ⅰ	介護職員特定 処遇改善加算Ⅱ
要支援1	1,176円		2,349円		3,727円		所定単位数の 137/1000	所定単位数の 42/1000
要支援2								
要介護度	身体介護1 (30分未満)	身体介護2 (60分未満)	身体介護3 (90分未満)	生活援助2 (45分未満)	生活援助3 (45分以上)	身体1生活1 (60分未満)	介護職員 処遇改善加算Ⅰ	介護職員特定 処遇改善加算Ⅰ
要介護1	250円	396円	579円	183円	225円	317円	所定単位数の 137/1000	所定単位数の 42/1000
要介護2								
要介護3								
要介護4								
要介護5								

* 身体介護…入浴介護、身体の清拭・洗髪、食事介助等です。生活援助…調理、衣類の洗濯・補修、お部屋の掃除・整理整頓等です。

* この料金表は参考価格であり、日額で利用料金を計算しております。

* 医療・介護一括法(地域医療介護総合確保推進法)の成立により、収入が一定額以上の方は2割または3割負担となります。

* 介護保険法の改正や加算要件の見直しにより、内容が変更される場合があります。