

訪問介護 ベルホーム 利用料金表

			単位数	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)	
介護給付	身体介護	20分未満	167単位	174円	348円	522円	
		20分以上30分未満	250単位	261円	521円	782円	
		30分以上1時間未満	396単位	413円	826円	1,238円	
		1時間以上(30分増す毎に)	84単位	88円追加	175円追加	263円追加	
	身体生活	身体介護に引き続いて、生活援助をご利用される場合	20分から起算して25分を増すごとに追加	66単位/1回	69円	138円	207円
	生活援助	20分以上45分未満		183単位	191円	382円	572円
		45分以上		225単位	235円	469円	704円
	加算	緊急時訪問介護加算		100単位	105円	210円	313円
初回加算			200単位	209円	417円	626円	
予防相当	現行相当サービス(Ⅰ)		1,176単位	1,226円	2,451円	3,676円	
	現行相当サービス(Ⅱ)		2,349単位	2,448円	4,896円	7,343円	
	現行相当サービス(Ⅲ)		3,727単位	3,884円	7,767円	11,651円	
	基準緩和サービス		45分/1回	227単位/1回	237円	473円	710円
	加算	初回加算		200単位	209円	417円	626円

※ 川口市の場合、上記単位数に地域加算 10.42 をかけた金額が基本料金となり、その1~3割が利用者負担額となります。

不明な点がありましたら、お問い合わせください。