

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	165単位	172円	344円	516円	
		20分以上30分未満	248単位	259円	517円	776円	
		30分以上1時間未満	394単位	411円	821円	1,232円	
		1時間以上(30分増す毎に)	83単位	87円追加	173円追加	260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		181単位	189円	378円	566円
		45分以上		223単位	233円	465円	697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)		1,168単位	1,217円	2,434円	3,651円	
	現行相当サービス(Ⅱ)		2,335単位	2,433円	4,866円	7,299円	
	現行相当サービス(Ⅲ)		3,704単位	3,860円	7,719円	11,579円	
	基準緩和サービス		45分/1回	225単位/1回	235円	469円	704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。

不明な点がございましたら、お問い合わせください。