

天心ケアハイツ ヘルパーステーション 料金表

【指定第一号訪問事業（介護予防訪問介護相当） 要支援1～2】

○利用料（1割負担分）

身体介護	週1回程度のご利用	週2回程度のご利用	週3回程度のご利用
総合事業報酬	¥11,760	¥23,490	¥37,270
自己負担額	¥1,176	¥2,349	¥3,727

○利用料（2割負担分）

身体介護	週1回程度のご利用	週2回程度のご利用	週3回程度のご利用
総合事業報酬	¥11,760	¥23,490	¥37,270
自己負担額	¥2,352	¥4,698	¥7,454

○利用料（3割負担分）

身体介護	週1回程度のご利用	週2回程度のご利用	週3回程度のご利用
総合事業報酬	¥11,760	¥23,490	¥37,270
自己負担額	¥3,528	¥7,047	¥11,181

※ 新規にサービス計画を作成された方に対し、初回に実施した訪問介護と同月内にサービス提供責任者が訪問介護を行なう場合又は他のヘルパーに同行する場合は、初回加算として当月分に2,000円が加算され、自己負担額は負担割合によって異なります。

※ 介護人材の確保やサービスの質の向上の為、介護職員処遇改善加算Ⅰとして24.5%が介護報酬本人負担の総額に上乗せされます。

※ 事業所と同一敷地内建物の居住者は同一建物等減算Ⅰとして10%減算されます。