

(地域密着型通所介護・第1号通所事業通所介護・第1号通所事業通所型サービスA)

デイサービス ほほえみの駅

料金

〈自己負担割合が2割及び3割の方は介護保険適用分の自己負担額が2倍又は3倍になります〉

【地域密着型 介護保険適用分 (1割表示)】 (1回利用につき)

5時間以上 6時間未満		加 算		自己負担額
介護認定	基礎単価	入浴介助 I	介護職員等処遇改善 II イ	
要介護1	657円	40円	(基礎単価+入浴介助加算I) × 11.5% 円	777円
要介護2	776円			910円
要介護3	896円			1044円
要介護4	1013円			1174円
要介護5	1134円			1309円

※送迎代は基礎単価に含まれております。

【第1号通所事業通所介護 介護保険適用分 (1割表示)】 (1月利用につき)

介護認定	基礎単価	加 算		自己負担額
		介護職員等処遇改善 II イ		
要支援1	1798円	(基礎単価) × 11.5% 円		2005円
要支援2	3621円			4037円

※入浴・送迎代は基礎単価に含まれております。

【第1号通所事業通所型サービスA 介護保険適用分 (1割表示)】 (1月又は1回利用につき)

介護認定	利用回数	基礎単価	自己負担額
事業対象者 要支援1	月3回迄 回数払い	368円/回	368円
	月4回以上 月払い	1474円/月	1474円
要支援2	月7回迄 回数払い	377円/回	377円
	月8回以上 月払い	3022円/月	3022円

※入浴・送迎代は基礎単価に含まれております。

【介護保険適用外】

・昼食代770円をご負担下さい。(生活保護受給者の方は540円になります。)

—お支払い方法—

請求書をご利用月の翌月10日までに発行し、その後配布または送付します。ご利用時に現金でのお支払いか、当社指定金融機関への振込みとなります。