

<自己負担割合が2割・3割の方は、介護保険適用分の自己負担額が2倍・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 | サービス提供 体制強化Ⅲ | 介護職員等 処遇改善Ⅱイ | |
| 要介護1 | 657円 | 40円 | 6円 | (基礎単価+入浴介助加算Ⅰ+ サービス提供体制強化加算Ⅲ) ×11.5% 円 | 784円 |
| 要介護2 | 776円 | | | | 917円 |
| 要介護3 | 896円 | | | | 1050円 |
| 要介護4 | 1013円 | | | | 1181円 |
| 要介護5 | 1134円 | | | | 1316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 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 |
|---------------|-------|-----------------|---|-------|
| | | サービス提供 体制強化Ⅲ | 介護職員等 処遇改善Ⅱイ | |
| 事業対象者 要支援1 | 1798円 | 24円 | (基礎単価+ サービス提供体制強化加算Ⅲ) ×11.5% 円 | 2032円 |
| 要支援2 | 3621円 | 48円 | | 4091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。

—お支払方法—

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となります。