

利用料金表

2024年4月吉日

	内容	単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要支援1 (週1回程度)	入浴なし	1690/月	1766円	3532円	5298円
	入浴あり	1798/月	1878円	3757円	5636円
要支援2 (週1回程度)	入浴なし	2043/月	2114円	4269円	6404円
	入浴あり	2173/月	2270円	4541円	6812円
要支援2 (週2回程度)	入浴なし	3404/月	3557円	7114円	10671円
	入浴あり	3621/月	3783円	7567円	11351円

\*月途中の契約開始、契約解除、区分変更後に要介護の認定を受けられた場合等は、日割り計算を行いません。

加算					
		単位数	1割負担額	2割負担額	3割負担額
要支援1 要支援2(週1回程度)	サービス提供 体制強化加算(I)	88/月	91円	183円	275円
要支援2(週2回程度)	サービス提供 体制強化加算(I)	176/月	183円	367円	551円
要支援1・要支援2	科学的介護推進 体制加算	40/月	41円	83円	125円
要支援1・要支援2	送迎減算	片道47減	50円減	99円減	148円減

介護職員等処遇改善加算 I・・・所定単位数に9.2%乗じた数  
 また食事代670円(内、おやつ代100円)おむつ代、レクレーションに係る費用は実費となります。  
 上記について確認し、同意します。

年 月 日

利用者名 \_\_\_\_\_

代理者名 \_\_\_\_\_

社会福祉法人虹の会 デイサービス木かげ 事業所番号:2873002097  
 管理者 山下 真由美  
 TEL06-6436-2838 FAX06-6436-2833