

＜デイサービスセンター慈光園利用料金表＞

R4.10改

★デイサービスの利用料は介護保険の個人負担割合分と食費を足したものになります。

●1日分の費用(介護保険内) (被爆者健康手帳をお持ちの方は免除されます)

負担割合が1割の場合 (2割・3割の方はそれぞれ2倍・3倍になります)

	一割負担額			合計		各加算料金 (該当者のみ費用が発生します)		
	基本部分	サービス提供体制				入浴	個別機能訓練	運動器機能向上
要支援1・事業対象者	1,747 円	76 円		※ 1,823 円/月	+			※235 円/月
要支援2(週1回)	1,747 円	76 円		※ 1,823 円/月				
要支援2(週2回)	3,582 円	151 円		※ 3,733 円/月				
要介護1	586 円	18 円		604 円/日	+	41円 /1回	88円 /1回	
要介護2	693 円	18 円		711 円/日				
要介護3	800 円	18 円		818 円/日				
要介護4	906 円	18 円	924 円/日					
要介護5	1012 円	18 円	1,030 円/日					

ご利用1回あたりの料金です(※印については、1月あたりの料金となっております)。

主治医の診断書により認知症加算(62円/1回)が発生する可能性があります。

全ての方を対象として、介護職員処遇改善加算 I (合計の利用料金に5.9%を乗じた料金)、

特定処遇改善加算 I (合計の利用料金に1.2%を乗じた料金)、

介護職員等ベースアップ等支援加算(合計の利用料金に1.1%を乗じた料金)の費用負担が生じます。

●食事代(おやつを含む)

1日 550円

