

デイサービス Let'sリハ芦屋 サービス利用者負担金説明書(2019.10～)

(芦屋・西宮)

○地域密着型通所介護

(1)地域密着型通所介護

1回利用毎	3時間以上4時間未満					
要介護1	料金	¥4,368	自己負担 (1割)	¥437	単位	409
要介護2		¥5,009		¥501		469
要介護3		¥5,660		¥567		530
要介護4		¥6,291		¥630		589
要介護5		¥6,953		¥696		651
加算	個別機能訓練加算 I				単位	46

合計 (1回利用毎)	要介護1	料金	¥4,859	自己負担 (1割)	¥486	単位	455
	要介護2		¥5,500		¥551		515
	要介護3		¥6,119		¥612		576
	要介護4		¥6,749		¥675		635
	要介護5		¥7,444		¥745		697

○予防専門型通所サービス

(1)予防専門型通所サービス

1ヵ月毎	3時間以上4時間未満					
事業対象者・要支援1	料金	¥17,675	自己負担 1割	¥1,768	単位	1655
要支援2		¥36,237		¥3,624		3393
加算	運動機能向上加算				単位	225

合計 (1ヵ月毎)	事業対象者	料金	¥20,078	自己負担 1割	¥2,008	単位	1880
	要支援1						
	要支援2		¥38,640		¥3,864		3618

※一定以上所得者の方は下記の通り負担金額が変動しますので、ご注意ください。(3割負担は平成30年8月より施行)

所得	年金収入+その他所得が年間280万円以上 (二人以上の場合は346万円以上)	年金収入+その他所得が年間340万円以上 (二人以上の場合は463万円以上)
自己負担金額	2割	3割

株式会社 桜十字
Let'sリハ芦屋

〒659-0094

兵庫県芦屋市松ノ内町3-2

TEL : 0797-35-6300

サニーコート芦屋

FAX : 0797-35-6301

事業所番号 : 2891000149