

デイサービス サービス利用者負担額説明書

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5		
基本料金	通常規模	3,640	4,170	4,720	5,250	5,790		
	個別機能訓練加算 I	460	460	460	460	460		
	個別機能訓練加算 II	560	560	560	560	560		
加算	サービス提供体制加算 II	60	60	60	60	60		
	処遇改善加算 I (5.9%)	270	310	640	370	410		
	特定処遇改善加算 (1.0%)	50	50	60	60	70		
介護報酬額 合計／回		5,040	5,610	6,500	6,760	7,350		
自己負担額*		3割負担	1,512	1,683	1,950	2,028		
		2割負担	1,008	1,122	1,300	1,352		
		1割負担	504	561	650	676		
						735		
		要支援 1		要支援 2				
		16,550		33,930				
		運動器機能向上加算	2,250		2,250			
		事業所評価加算						
加算	サービス提供体制加算 II	240		480				
	処遇改善加算 I (5.9%)	1,120		2,160				
	特定処遇改善加算 (1.0%)	190		370				
介護報酬額 合計／月		20,350		39,190				
自己負担額*		3割負担	6,105		11,757			
		2割負担	4,070		7,838			
		1割負担	2,035		3,919			

*…自己負担額は、介護報酬額の合計に介護保険負担割合証の割合をかけた金額となります。

2019.12.01作成

株式会社 桜十字
レツツリハ！in the mall イオンモール熊本店

〒861-3106
熊本県上益城郡嘉島町大字上島字長池2232
イオンモール熊本1階
TEL 096-237-6615/FAX 096-237-6627
事業所番号 4372801995