デイサービス サービス利用者負担額説明書

要介護の方

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
地域密着介護の基本利用料	6,760	7,980	9,220	10,450	11,680
個別機能訓練加算Ⅰイ	560	560	560	560	560
入浴介助加算Ⅱ	550	550	550	550	500
サービス提供体制強化加算Ⅰ	220	220	220	220	220
処遇改善加算Ⅰ（5.9%）	480	530	600	700	740
特定処遇改善加算（1.0%）	81	90	100	110	130
介護報酬額 合計/回	8,651	9,930	11,250	12,590	13,830

自己負担額* (単位:円)	3割負担	2,595	2,979	3,375	3,777	4,149
	2割負担	1,730	1,986	2,250	2,518	2,766
	1割負担	865	993	1,125	1,259	1,383
介護報酬額 合計/月	個別機能訓練加算Ⅱ	20 ※				
	科学的介護推進体制加算	40 ※				

*…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。

※…月1回、自己負担額に上記加算2項目の料金が上乗せとなります。

2021.10.1作成

株式会社 桜十字
Let'sリハ! 八代南店

〒866-0073
熊本県八代市本野町2047-1
TEL 0965-33-6607/FAX 0965-33-6608
事業所番号 4390200444