

* 重要事項説明書付表

デイサービスセンターはなの苑ご利用料金表(1割負担)

(単位:円)

サービス提供時間区分	6時間以上～7時間未満						
介護度	要支援1 事業対象者	要支援2 事業対象者	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通常規模型通所介護費	1,798/月 (週1回程度の利用)	1,798/月 (週1回程度の利用) 3,621/月 (週2回程度の利用)	584/日	689/日	796/日	901/日	1008/日
入浴介助加算 I			40/日				
サービス提供体制強化加算 I	88/月	88/月 (週1回程度の利用) 176/月 (週2回程度の利用)	22/日				
生活機能向上グループ加算	100/月						
中重度ケア体制加算			45/日				
科学的介護推進体制加算	40/月		40/月				
認知症加算(日常生活自立度Ⅲ以上の方)			60/日				
介護職員等処遇改善加算 I	1ヶ月の総利用単位数 × 9.2%						

2024年6月1日現在

※ ご利用料金の精算・支払請求はご利用のあった月の最終日とさせていただきます。

※ 事業所が送迎を行わなかった場合、片道に付47円の減額となります。

※ ご利用料金につきましては申請により減額・免除等の制度がございますので、詳しいことはお問い合わせください。

* 重要事項説明書付表

デイサービスセンターはなの苑ご利用料金表(2割負担)

(単位:円)

サービス提供時間区分	6時間以上～7時間未満						
介護度	要支援1 事業対象者	要支援2 事業対象者	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
通常規模型通所介護費	3,596/月 (週1回程度の利用)	3,596/月 (週1回程度の利用) 7,242/月 (週2回程度の利用)	1168/日	1378/日	1592/日	1802/日	2016/日
入浴介助加算			80/日				
サービス提供体制強化加算 I	176/月	176/月 (週1回程度の利用) 352/月 (週2回程度の利用)	44/日				
生活機能向上グループ加算	200/月						
中重度ケア体制加算			90/日				
科学的介護推進体制加算	80/月		80/月				
認知症加算(日常生活自立度Ⅲ以上の方)			120/日				
介護職員等処遇改善加算 I	1ヶ月の総利用単位数 × 9.2%						

2024年6月1日現在

※ ご利用料金の精算・支払請求はご利用のあった月の最終日とさせていただきます。

※ 事業所が送迎を行わなかった場合、片道に付47円の減額となります。

* 重要事項説明書付表

デイサービスセンターはなの苑ご利用料金表(3割負担)

(単位:円)

サービス提供時間区分	6時間以上～7時間未満						
介護度	要支援1 事業対象者	要支援2 事業対象者	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用料項目							
通常規模型通所介護費	5,394/月 (週1回程度の利用)	5,394/月 (週1回程度の利用) 10,863/月 (週2回程度の利用)	1752/日	2067/日	2388/日	2703/日	3024/日
入浴介助加算			120/日				
サービス提供体制強化加算 I	264/月	264/月 (週1回程度の利用) 528/月 (週2回程度の利用)	66/日				
生活機能向上グループ加算	300/月						
中重度ケア体制加算			135/日				
科学的介護推進体制加算	120/月		120/月				
認知症加算(日常生活自立度Ⅲ以上の方)			180/日				
介護職員等処遇改善加算 I	1ヶ月の総利用単位数 × 9.2%						

2024年6月1日現在

※ ご利用料金の精算・支払請求はご利用のあった月の最終日とさせていただきます。

※ 事業所が送迎を行わなかった場合、片道に付47円の減額となります。