

費用

介護保険の適用がある場合は、原則として利用料金の1割が利用者の負担額となります。
お客様の利用者負担額については、下記に記載します。

介護保険給付対象サービス料金

(単位：円)

介護度	地域密着型通所介護費 (1割)	地域密着型通所介護費 (2割)	地域密着型通所介護費 (3割)	入浴介助加算 (1) 費
要介護 1	715	1,430	2,144	43 (1割)
要介護 2	845	1,689	2,533	85 (2割)
要介護 3	975	1,950	2,925	127 (3割)
要介護 4	1,106	2,212	3,317	
要介護 5	1,236	2,471	3,706	

※ 上記は、一回分の料金となります。

※ 一定以上の所得がある方は、負担割合が2割又は3割になります。

※ 法改定により上記費用は変更になることがあります。

介護職員等処遇改善加算Ⅱ・・・サービス総単位数に9.0%を乗じたサービス費用の1割。
(一定以上の所得がある方は、負担割合が2割又は3割になります。)

- ①項料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなくお客様の居宅サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ②介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談下さい。
- ③介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、お客様は料金表の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収書を発行します。

デイサービス ケアウイング六甲



株式会社 神戸介護 ケアウイング