

デイサービスセンターほのぼの園 利用料金

・この料金表は、介護保険の要支援認定を受けた方が該当します。

○基本料金

	通所型サービス 1 回数	通所型サービス 2 回数
① サービス利用料金	3,780 円／月 4 回まで	3,890 円／月 8 回まで
②介護保険から給付される金額	3,402 円／月 4 回まで	3,501 円／月 8 回まで
③自己負担額 (①-②)	378 円／月 4 回まで	389 円／月 8 回まで

○加算対象料金

加算内容	① サービス利用料金	②介護保険から給付される金額	② サービス利用に関わる自己負担 (①-②)
通所型サービス運動器機能向上加算	2,250 円／月	2,025 円／月	225 円／月
通所型サービス栄養改善加算	1,500 円／月	1,350 円／月	150 円／(月 2 回まで)
通所型サービス口腔機能向上加算	1,500 円／月	1,350 円／月	150 円／(月 2 回まで)
通所型サービス提供体制加算Ⅰ 要支援 1	240 円／月	216 円／月	24 円／月
通所型サービス提供体制加算Ⅱ 要支援 2	480 円／月	432 円／月	48 円／月
通所型サービス若年性認知症利用者受入加算	2,400 円／月	2,160 円／月	240 円／月
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1 月あたりの総額×5.9%		

※ 1 月あたりの総額とは、基本サービス費に各種加算減額を加えたものです。

※ 大田原市は地域区分が「7 級地」であるため、上記料金に 10.14 を乗じた金額の一角が自己負担となります。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

○昼食費 料金：600 円／1 食（おやつ代含む）

○キャンセル料

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	600 円（おやつ代含む）

ご不明な点などございましたら、

お気軽にお問い合わせください。

Tell 0287-98-3161

デイサービスセンターほのぼの園

