

デイサービス ひとときの虹 料金表

《要支援》

介護度	利用回数	介護保険内	事業所 評価加算	運動器機能 向上加算	サービス提供 体制加算 I	処遇改善 加算 II	ベースアップ等 支援加算
要支援1	1回/週	1,672円/月	120円	225円	88円	91円	23円
要支援2	1回/週	1,672円/月			88円	91円	23円
要支援2	2回/週	3,428円/月			176円	170円	43円
事業対象者	1回/週	1,672円/月			88円	91円	23円
事業対象者	2回/週	3,428円/月			176円	170円	43円

《要介護》

介護度	介護料金	処遇改善 加算 II	個別機能訓練 加算	サービス提供 体制加算 I	ベースアップ等 支援加算
要介護1	368円/回	所定単位数の 43/1000 加算 (単位:円)	56円	22円	5円
要介護2	421円/回				5円
要介護3	477円/回				6円
要介護4	530円/回				6円
要介護5	585円/回				7円

※上記料金表は1割負担額で計算しております。

2割負担の方は表の自己負担額が2倍、3割負担の方は表の自己負担額が3倍となりますのでご注意ください。

《自費負担》

ノート袋	120円	リハビリP(M)	200円	セラバンド1m	500円
フラット	60円	リハビリP(L)	220円	テーピング	一部位 100円
パッド	40円	オムツ	200円	地域外送迎	20円/km

※サービス地域 … 尾道市(因島、瀬戸田、御調、百島、浦崎は地域外)

《体験料》

1回 300円

※原則、お一人様1回のみとなっております。

ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。

TEL (0848)23-9561