

ご利用料金案内

事業所名： GENKI X ジャンプ

事業所番号： 3471509228 (通所介護及び介護予防通所介護)
 区分： 通常規模型事業所
 住所： 福山市駅家町大字江良263番地1
 TEL (FAX) : 084-999-9199 (084-999-9330)

A. 介護保険内(自己負担金)

※2019年10月1日～(6h～7hのサービス提供時間の算定)

□基本料金		1割	2割	3割
予防	事業対象者・要支援 1	1,655円/月	3,310円/月	4,965円/月
	要支援 2	3,393円/月	6,786円/月	10,179円/月
介護	要介護 1	575円/日	1,150円/日	1,725円/日
	要介護 2	679円/日	1,358円/日	2,037円/日
	要介護 3	784円/日	1,568円/日	2,352円/日
	要介護 4	888円/日	1,776円/日	2,664円/日
	要介護 5	993円/日	1,986円/日	2,979円/日
□加算		1割	2割	3割
予防	運動機能向上体制加算	225円/月	450円/月	675円/月
介護	個別機能訓練体制加算 (I)	46円/日	92円/日	138円/日
	個別機能訓練体制加算 (II)	56円/日	112円/日	168円/日
	入浴介助体制加算	50円/日	100円/日	150円/日
	送迎を行わない場合	▲47円(片道)	▲94円(片道)	▲141円(片道)
介護職員処遇改善加算 (IV)		介護保険負担額×2.3%×0.9		

B. 介護保険外(自己負担金)

食事代	(普) 550円/日 ・ (特) 570円/日
-----	-------------------------

C. その他

食材費	(普) 370円/日 ・ (特) 390円/日	ご利用日3日前より急なお休みについては食材費(実費)をいただきます。
紙パンツ	140円/枚	忘れておられた時使用し、請求いたします。
尿取りパッド	90円/枚	忘れておられた時使用し、請求いたします。
入浴タオル	100円/回	忘れておられた時使用し、請求いたします。
フットケアクリーム	仕入価格により変動あり	※リハビリ上必要と思われる方に計画書に記載しフットケアを実施致します。

様 のサービス内容 ご利用料金表 説明日： 年 月 日

(事業対象者) (要支援 1 ・ 2) (要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4) 説明者：

A. 介護保険内 (1割 ・ 2割 ・ 3割) (1日 ・ 1ヶ月)

基本料金	円	入浴介助体制加算	円
運動機能向上体制加算	円	送迎を行わない場合	円
個別機能訓練体制加算 (I)	円	介護職員処遇改善加算 (IV)	円
個別機能訓練体制加算 (II)	円		

B. 介護保険外 ※Cは発生時に別途ご請求させていただきます

食事代	(普) 550円 ・ (特) 570円
-----	---------------------

合計 円

上記のサービス内容と利用料金の説明を受け、同意いたしました。

同意日： 年 月 日 (利用者) 氏名 _____ 印 _____
 (署名代行者) 氏名 _____ 印 _____