

通所介護・介護予防通所介護利用料金表

(1) 通所予防介護利用料

| | 1月あたりの利用料金 | 介護保険適用時の1月あたりの自己負担額 |
|------|------------|---------------------|
| 要支援1 | 20,990円 | 2,099円 |
| 要支援2 | 42,050円 | 4,205円 |

* 介護予防通所介護をご利用(要支援1・2)の方は上記の料金に入浴費、送迎代が含まれます。

※キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

| | |
|--------------------------|--------------|
| ① 利用日の前日17時までに御連絡いただいた場合 | 無料 |
| ② 利用日の当日8時までに御連絡いただいた場合 | 1日の自己負担額の5% |
| ③ 利用日の当日8時までに御連絡がなかった場合 | 1日の自己負担額の10% |

(2) 通所介護利用料

| | 1日あたりの利用料金 | 介護保険適用時の1日あたりの自己負担額 |
|------|------------|---------------------|
| 要介護1 | 8,090円 | 809円 |
| 要介護2 | 9,510円 | 951円 |
| 要介護3 | 11,100円 | 1,100円 |
| 要介護4 | 12,480円 | 1,248円 |
| 要介護5 | 13,950円 | 1,395円 |

* 送迎代 上記の基本料金に含まれます。

(松伏・越谷・春日部・吉川地域)

* 入浴費 入浴1回あたり500円。ただし、介護保険適用時の自己負担額は50円です。

* 食費 1食あたり600円。(全額自己負担・おやつ代を含む)

*

* その他 上記のほか、おむつ代、レクリエーション費用の一部等は自己負担となります。

※キャンセル料

お客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

| | |
|--------------------------|---------------|
| ① 利用日の前日17時までに御連絡いただいた場合 | 無料 |
| ② 利用日の当日8時までに御連絡いただいた場合 | 1日の自己負担額の50% |
| ③ 利用日の当日8時までに御連絡がなかった場合 | 1日の自己負担額の100% |

(3) 支払方法

毎月、月締め翌月請求とさせていただきます。請求月の15日までに御支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。お支払方法は、銀行振込・事務所現金支払とさせていただきます。

| | |
|--------|---|
| 振込先銀行名 | 武蔵野銀行 松伏支店 |
| 口座番号 | 普通預金 202651 |
| 口座名義 | しゃかいふくしほうじんまつひろかい 社会福祉法人松大会 まつがしまち 松伏町デイサービスセンター |

平成24年 4月 1日現在