

# 【 医和生会 きらくデイサービス 料金表 】

様

利用日数

日

利用条件

支払い方法

自動引き落とし（郵便局・銀行）・一括持参

○ 介護保険分（要介護1限度額 16,692単位）

項目	基本料金 (円)	回数	合計
基本料金	985		0
入浴	50	0	0
運動機能 向上加算	27	0	0
送迎減算	-47		0
合計			0

項目	基本料金 (円)	回数	合計
サービス提供 体制加算Ⅱ	6	0	0
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	×0.104		0
合計(A)			0

○ 限度額超過分

項目	基本料金 (円)	回数	合計
基本料金	9,850		0
入浴	500	0	0
運動機能 向上加算	270	0	0
送迎減算	-470		0
合計			0

項目	基本料金 (円)	回数	合計
サービス提供 体制加算Ⅱ	60	0	0
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	×0.104		0
合計(B)			0

○ その他

項目	基本料金 (円)	回数	合計
宿泊費 (～10泊)	3,000		0
宿泊費 (～20泊)	1,000		0
宿泊費 (21泊～)	500		0
食費 (昼・おやつ)	650	0	0
食費 (朝)	400	0	0
食費 (夕)	450	0	0

項目	基本料金 (円)	回数	合計
おむつ (枚)	150		0
尿取パット (枚)	75		0
手帳代 (初回のみ)	350		0
洗濯代 (1回)	150		0
テレビ代 (1晩)	100		0
合計(C)			0

合計(A+B+C)			0
-----------	--	--	---

御本人・御家族への説明と同意

年

月

日

御本人サイン：

印 御家族サイン：

印 説明者サイン：

印

# 【 医和生会 きらくデイサービス 料金表 】

様

利用日数

日

利用条件

支払い方法

自動引き落とし（郵便局・銀行）・一括持参

○ 介護保険分（要介護2 限度額 19,616単位）

項目	基本料金 (円)	回数	合計
基本料金	1,092		0
入浴	50	0	0
運動機能 向上加算	27	0	0
送迎減算	-47		0
合計			0

項目	基本料金 (円)	回数	合計
サービス提供 体制加算Ⅱ	6	0	0
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	×0.104		0
合計(A)			0

○ 限度額超過分

項目	基本料金 (円)	回数	合計
基本料金	10,920		0
入浴	500	0	0
運動機能 向上加算	270	0	0
送迎減算	-470		0
合計			0

項目	基本料金 (円)	回数	合計
サービス提供 体制加算Ⅱ	60	0	0
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	×0.104		0
合計(B)			0

○ その他

項目	基本料金 (円)	回数	合計
宿泊費 (～10泊)	3,000		0
宿泊費 (～20泊)	1,000		0
宿泊費 (21泊～)	500		0
食費 (昼・おやつ)	650	0	0
食費 (朝)	400	0	0
食費 (夕)	450	0	0

項目	基本料金 (円)	回数	合計
おむつ (枚)	150		0
尿取パット (枚)	75		0
手帳代 (初回のみ)	350		0
洗濯代 (1回)	150		0
テレビ代 (1晩)	100		0
合計(C)			0

合計(A+B+C)	0
-----------	---

御本人・御家族への説明と同意

年

月

日

御本人サイン：

印 御家族サイン：

印 説明者サイン：

佐藤 大

印

# 【 医和生会 きらくデイサービス 料金表 】

様

利用日数

日

利用条件

支払い方法	自動引き落とし（郵便局・銀行）・一括持参
-------	----------------------

○ 介護保険分（要介護3限度額 26,931単位）

項目	基本料金 (円)	回数	合計
基本料金	1,199		0
入浴	50	0	0
運動機能 向上加算	27	0	0
送迎減算	-47		0
合計			0

項目	基本料金 (円)	回数	合計
サービス提供 体制加算Ⅱ	6	0	0
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	×0.104		0
合計(A)			0

○ 限度額超過分

項目	基本料金 (円)	回数	合計
基本料金	11,990		0
入浴	500	0	0
運動機能 向上加算	270	0	0
送迎減算	-470		0
合計			0

項目	基本料金 (円)	回数	合計
サービス提供 体制加算Ⅱ	60	0	0
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	×0.104		0
合計(B)			0

○ その他

項目	基本料金 (円)	回数	合計
宿泊費 (～10泊)	3,000		0
宿泊費 (～20泊)	1,000		0
宿泊費 (21泊～)	500		0
食費 (昼・おやつ)	650	0	0
食費 (朝)	400	0	0
食費 (夕)	450	0	0

項目	基本料金 (円)	回数	合計
おむつ (枚)	150		0
尿取パット (枚)	75		0
手帳代 (初回のみ)	350		0
洗濯代 (1回)	150		0
テレビ代 (1晩)	100		0
合計(C)			0

合計(A+B+C)	0
-----------	---

御本人・御家族への説明と同意 29 年 6 月 1 日

御本人サイン：

印 御家族サイン：

印 説明者サイン：

佐藤 大 印

# 【 医和生会 きらくデイサービス 料金表 】

様

利用日数

日

利用条件

支払い方法	自動引き落とし（郵便局・銀行）・一括持参
-------	----------------------

○ 介護保険分（要介護4限度額 30,806単位）

項目	基本料金 (円)	回数	合計
基本料金	985		0
入浴	50	0	0
運動機能 向上加算	27	0	0
送迎減算	-47		0
合計			0

項目	基本料金 (円)	回数	合計
サービス提供 体制加算Ⅱ	6	0	0
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	×0.104		0
合計(A)			0

○ 限度額超過分

項目	基本料金 (円)	回数	合計
基本料金	9,850		0
入浴	500	0	0
運動機能 向上加算	270	0	0
送迎減算	-470		0
合計			0

項目	基本料金 (円)	回数	合計
サービス提供 体制加算Ⅱ	60	0	0
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	×0.104		0
合計(B)			0

○ その他

項目	基本料金 (円)	回数	合計
宿泊費 (～10泊)	3,000		0
宿泊費 (～20泊)	1,000		0
宿泊費 (21泊～)	500		0
食費 (昼・おやつ)	650	0	0
食費 (朝)	400	0	0
食費 (夕)	450	0	0

項目	基本料金 (円)	回数	合計
おむつ (枚)	150		0
尿取パット (枚)	75		0
手帳代 (初回のみ)	350		0
洗濯代 (1回)	150		0
テレビ代 (1晩)	100		0
合計(C)			0

合計(A+B+C)	0
-----------	---

御本人・御家族への説明と同意 年 月 日

御本人サイン：

印 御家族サイン：

印 説明者サイン：

矢吹 美香

印

# 【 医和生会 きらくデイサービス 料金表 】

様

利用日数

日

利用条件

支払い方法

自動引き落とし（郵便局・銀行）・一括持参

## ○ 介護保険分（要介護5限度額 36,065単位）

項目	基本料金 (円)	回数	合計
基本料金	1,414		0
入浴	50	0	0
運動機能 向上加算	27	0	0
送迎減算	-47		0
合計			0

項目	基本料金 (円)	回数	合計
サービス提供 体制加算Ⅱ	6	0	0
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	×0.104		0
合計(A)			0

## ○ 限度額超過分

項目	基本料金 (円)	回数	合計
基本料金	14,140		0
入浴	500	0	0
運動機能 向上加算	270	0	0
送迎減算	-470		0
合計			0

項目	基本料金 (円)	回数	合計
サービス提供 体制加算Ⅱ	60	0	0
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	×0.104		0
合計(B)			0

## ○ その他

項目	基本料金 (円)	回数	合計
宿泊費 (～10泊)	3,000		0
宿泊費 (～20泊)	1,000		0
宿泊費 (21泊～)	500		0
食費 (昼・おやつ)	650	0	0
食費 (朝)	400	0	0
食費 (夕)	450	0	0

項目	基本料金 (円)	回数	合計
おむつ (枚)	150		0
尿取パット (枚)	75		0
手帳代 (初回のみ)	350		0
洗濯代 (1回)	150		0
テレビ代 (1晩)	100		0
合計(C)			0

合計(A+B+C)			0
-----------	--	--	---

御本人・御家族への説明と同意

年

月

日

御本人サイン：

印 御家族サイン：

印 説明者サイン：

佐藤 大

印