

金山デイサービスセンター祖師野出張所

通所型サービスA

【職員体制】

職 種	(木曜日) 定員 15名		
	常勤	非常勤	指定基準
1 管理者	1名	0名	1名
2 従事者	0名	2名	1名

【通所型サービスA・1ヶ月あたりの利用料金表】

単位：円

要支援区分等	要支援1・2 事業対象者
月額利用料金	15,870
月額合計	15,870
1ヶ月あたりの自己負担額	1,587

※自己負担額月額は1割負担の場合です。「介護保険負担割合証」で、2割又は3割負担該当の通知を受けた方は、利用料と各種加算合算額の2割又は3割負担となります。

詳しい料金等につきましては、担当者にお問い合わせください。

説明者 _____ 印

以上のサービス内容の説明を受け同意します。

令和 年 月 日

ご利用者氏名 _____ 印

署名代行者 _____ 印