

ご利用料金計算表

2019/10/1～

通所介護(サービス提供時間 8:30～16:15までのご希望の時間)

自己負担分通所介護料金表(負担割合1割)

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護費	3時間以上4時間未満	364	417	472	525	579
	4時間以上5時間未満	382	438	495	551	608
	5時間以上6時間未満	561	663	765	867	969
	6時間以上7時間未満	575	679	784	888	993
	7時間以上8時間未満	648	765	887	1,008	1,130
入浴介助加算		50				
食費(昼食)		300				
食費(朝食)		150				

通所型サービス(サービス提供時間 8:30～16:15までのご希望の時間)

自己負担分通所型サービス介護料金表(負担割合1割)

		事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	備考
介護費(月額)		1,655	3,393	1ヶ月につき
食費(昼食)		300		1回につき
食費(朝食)		150		

衛生用品 尿取りパット30円/枚 フラットタイプ50円/枚 パンツタイプ100円/枚

※朝食に関しては事前にご連絡が必要です。

※行事・レク等で別途費用が掛かる場合があります。

※介護保険法改正等により利用料金に変更になる場合があります。

※その他の費用に関して発生する場合は事前にご説明致します。

※介護保険対象サービス料金の負担割合 介護保険対象サービス料金の負担割合は一定以上の所得のある65歳以上の方については介護保険利用者負担が2割又は3割になります。

(64歳以下の方の利用者負担割合は1割)負担割合は介護保険負担割合証をご確認下さい。

夢・プラザデイサービスセンター
電話 34-6251