

デイサービス フレンドピーチ ご利用料金案内

平成30年4月改正

◎利用者負担費用（介護保険適用時）

（外部）

I 通所介護（要介護 1～5までの方が対象）

1回利用毎		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本単位数（7～8時間）		645	761	883	1,003	1,124
入浴加算		50				
個別機能訓練加算Ⅱ		56				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		18				
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		所定の単位数×0.059				
利用者負担費用（円）	入浴あり	789	918	1,053	1,186	1,320
	入浴なし	734	862	997	1,130	1,244
	個別Ⅱあり、入浴あり	851	980	1,115	1,248	1,598
	個別Ⅱあり、入浴なし	796	924	1,059	1,192	1,326

II 予防通所介護（要支援 1～2までの方が対象）

月額固定		要支援 1	要支援 2
基本料		1,647	3,377
運動器機能向上加算		255	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		72	144
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		所定の単位数×0.059	
利用者負担費用（円）	運動器あり	2,185	4,179
利用者負担費用（円）	運動器なし	1,903	3,897

III その他費用（介護保険適用外） 通所介護、予防通所介護共通

食事費用（昼）	300
おむつ代（小パッド）	25
〃（中パッド）	40
紙パンツ（S・M）	120
紙パンツ（L・LL）	125
紙パンツ（テープ式）	130
その他レクリエーション費用	実費

※ 介護予防通所介護は、要支援1の方は概ね週1回、要支援2の方は週2回のご利用が基本となっております。詳しくは地域包括支援センターにて、ご利用の計画にてご確認下さい。基本回数を超えての利用については、別途費用の負担が発生する場合がございます。

※ お支払は、月末締めにて翌月の初旬にご請求、16日までのお支払となります。

● 営業日 月曜日～土曜日 ※ 祝日にあたる日も営業しております。

● サービス提供時間 午前9時30分～午後5時00分
 ※送迎にかかる時間は含まれません。
 ※延長ご利用の場合はこの限りではありません。

● お問い合わせ・お申込は
 デイサービスセンター フレンドピーチ 電話 662-8888