

デイサービス フレンドピーチ ご利用料金案内

令和元年10月改正

(外部)

◎利用者負担費用 (介護保険適用時) 介護負担割合1割の場合

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)	648	765	887	1,008	1,130
入浴加算	50				
個別機能訓練加算 I	46				
個別機能訓練加算 II	56				
サービス提供体制強化加算 (I)	18				

II 予防通所介護(総合支援事業)・・・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	1,655	3,393
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

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)	500
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