

朝光苑デイサービスセンター

介護予防通所介護 利用料金表

月 額

(単位：円)

要介護度	週利用回数	負担割合	サービス費	食費	月額利用料
要支援1	1回	1割負担	2,140	2,572	4,712
		2割負担	4,280	2,572	6,852
		3割負担	6,419	2,572	8,991
要支援2	1回	1割負担	2,155	2,572	4,727
		2割負担	4,309	2,572	6,881
		3割負担	6,463	2,572	9,035
	2回	1割負担	4,262	5,144	9,406
		2割負担	8,523	5,144	13,667
		3割負担	12,784	5,144	17,928

(注) 1月4週(月4回、または月8回)のご利用としての月額料金です。

実際の請求額は小数点の端数処理の都合上、異なります。

食事代は1日643円です。