

アーバンケア八戸ノ里デイサービスセンター 料金ご案内（１割負担）

*介護保険対象料金（事業対象者・要支援）（１月につき）

要支援１（又は要支援２で週１回）		1, 8 7 9 円（月）
要支援２		3, 7 8 4 円（月）
加 算	科学的介護推進体制加算	4 2 円（月）
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	上記合計に対し9.0%分加算

*介護保険対象料金（要介護）（１回利用につき）

	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間
要介護１	3 8 7 円	4 0 6 円	5 9 6 円	6 1 1 円	6 8 8 円
要介護２	4 4 2 円	4 6 4 円	7 0 4 円	7 2 0 円	8 1 2 円
要介護３	5 0 1 円	5 2 5 円	8 1 2 円	8 3 2 円	9 4 1 円
要介護４	5 5 7 円	5 8 6 円	9 2 0 円	9 4 2 円	1 0 6 9 円
要介護５	6 1 5 円	6 4 5 円	1 0 2 9 円	1 0 5 4 円	1 2 0 0 円
加 算	入浴介助加算Ⅰ		4 2 円（１回の入浴につき）		
	科学的介護推進体制加算		4 2 円（月）		
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ		上記合計に対し9.0%分加算		

※上記の金額は計算方法の関係で誤差が生じる事がありますのでご了承をお願いします

（領収書にてお確かめ下さい）

*介護保険対象外料金

食事代	6 5 0 円（おやつ代込）
喫茶代	2 0 0 円／杯（注文時）

*概算見積もり（月・回）

介護保険自己負担	円	約 円
食事代	円	
喫茶代	円	

*持参いただくもの

- ・入浴後の着替え一式（入浴後の着替えを希望される場合のみ）
- ・紙おむつ、リハビリパンツ、尿取りパッド類（必要な方のみ）＊デイサービスでの提供はありません
- ・昼食後薬及び処置薬
- ・利用カード

※金銭類や貴重品等の持参は紛失等の恐れがありますので、持参いただかないようお願いいたします。