施設ご利用料金のご案内

ディーサービス料金表

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
3時間以上5時間未満	426円	488円	552円	614円	678円
5時間以上7時間未満	641円	757円	874円	990円	1107円
7時間以上9時間未満	735円	868円	1006円	1144円	1281円
サービス提供体制加算Ⅱ（池原店のみ）	6円	6円	6円	6円	6円
介護職員処遇改善Ⅰ	合計単位数×４０／1000	合計単位数×４０／1000	合計単位数×４０／1000	合計単位数×４０／1000	合計単位数×４０／1000

食事費

常食　４２０円　　糖尿食　550円　　腎臓食　600円