

ふれあい花見

* ご利用料金 *

* 介護保険 自己負担金額

要介護度区分	介護保険自己負担月額
要支援 1	3,416 円
要支援 2	6,994 円
要介護 1	10,496 円
要介護 2	15,452 円
要介護 3	22,437 円
要介護 4	24,764 円
要介護 5	27,306 円

* 1

* 介護保険対象外料金

宿泊費	一泊	1,150 円
食 費	朝食	460 円
	昼食	600 円
	夕食	500 円

* 2

* 1 指定小規模多機能型居宅介護に登録した日から30日以内の期間について初期加算として 1日につき 30円が加算されます。
また、要介護度ごとの自己負担月額に加え、各種加算が算定される場合がございます。 別紙「加算額一覧表」をご参照下さい。

* 2 その他におむつ代や、区外のご利用者様については送迎費など、使用された分の費用が別途かかります。

事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所 ふれあい花見
所在地	〒 959-0415 新潟県新潟市西蒲区大潟276番 1 TEL : 0256-88-0222 FAX : 0256-88-0223
担当者	管理者兼介護支援専門員 星野 王直