

瑞祥園通所介護事業所

利用料金表

※介護保険(1割負担の場合)

要介護	基本料金	入浴	サービス体制 強化加算	個別機能 訓練加算	食費	合計 (1日単価)
1	561	50	12	56	500	1,179円
2	663	50	12	56	500	1,281円
3	765	50	12	56	500	1,383円
4	867	50	12	56	500	1,485円
5	969	50	12	56	500	1,587円
処遇改善 加算	一月につき所定単位×5.9%	特定処遇 改善加算	一月につき所定単 位×1.0%	栄養スクリーニング 加算	6ヶ月に1回5単位	

※介護予防・日常生活支援総合事業(1割負担の場合)

	基本料金 (1回につき)	サービス体制 強化加算 (1月につき)	運動機能 向上加算 (1月につき)	食費	合計 (1日単価)
要支援1 及び 要支援1相当	380 週1回程度 月4回まで (5回目以降は自費)	48	225	500	1,153円
要支援2 及び 要支援2相当	391 週2回程度 月8回まで (9回目以降は自費)	96	225	500	1,212円
処遇改善 加算	一月につき所定単位×5.9%		特定処遇改善加算	一月につき所定単位 ×1.0%	