

料金表

<サービス利用料(1回あたり)>

食事代：一食あたり 630円(おやつ代含む)

1日あたりの自己負担額[円]は(単位×1,014円)にて計算を行います

《通所介護相当サービス》

ご契約者の要介護度	事業対象者・要支援1・要支援2 月4回まで(週1回程度)	事業対象者・要支援2 月8回まで(週2回程度)
サービス利用にかかる自己負担額	436単位/回 月5回の場合 1,798単位/月	447単位/回 月9回の場合 3,621単位/月

加 算 項 目	①サービス提供体制強化加算Ⅰ	88単位/月 (要支援1)
		176単位/月 (要支援2)
	④科学的介護推進体制加算	40単位/月
	⑤介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1カ月のサービスご利用総単位数の1000分の92に相当する額

一月の料金表目安(運動機能向上加算除く) ※1割負担

【月5回】 利用料 (2103) + 食事代(3150) = 5253

【月9回】 利用料 (4190) + 食事代(5670) = 9860