

秀眉園 ディサービスこゆず 利用料金表 要支援

①介護保険給付個人負担金（1割負担）

介護保険給付個人負担金(1割負担)には介護職員処遇改善加算5.9%が乗じてあります

「要支援 2」の方 3,737 円/月
(予防通所リハ事業所評価加算 130円含む)

月の利用回数が8回に満たない場合 416 円/日

◆算定加算

サービス提供体制加算 I 12 154 円/月

運動器機能向上加算 241 円/月

栄養改善加算 161 円/月

口腔機能向上加算（算定対象者） 161 円/月

※複数サービス実施加算 I 2（算定対象者） 513 円/月

（運動器機能向上及び口腔機能向上）

②実費（介護保険対象外）

食事代（おやつ含む） 600 円/日

日用品費 150 円/日

※尿取りパット・リハビリパンツ・オムツ（ご利用時） 各105 円/枚

《 月 額 例 》

※ご利用日数に伴う介護保険給付個人負担金（1割負担）の変動はございません

※実費費用は実際に利用した日数で計算します。

◎一日利用週2回ご利用（月8回） 10,052 円

※口腔機能向上加算・実費を含んだ金額です