

◎料金確認表

* 要介護 (日額)

(単位：円)

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本報酬 (1割負担)	584	689	796	901	1008
(2割負担)	1168	1378	1592	1802	2016
(3割負担)	1752	2067	2388	2703	3024

加 算	基本料金	1日当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算	400	40	80	120
サービス提供体制強化加算Ⅰ	220	22	44	66
個別機能訓練加算Ⅰ 1	560	56	112	168
個別機能訓練加算Ⅰ 2	760	76	152	228

介護職員処遇改善加算Ⅱ	(基本報酬 + 加減算) × 9.0%
-------------	-----------------------

* 要支援 (月額)

(単位：円)

	要支援 1	要支援 2
基本報酬 (1割負担)	1,798	3,621
(2割負担)	3,596	7,242
(3割負担)	5,394	10,863

加 算	基本料金	1ヶ月当たりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	880	88	176	264
サービス提供体制強化加算Ⅰ				
要支援 2	1760	176	352	528
サービス提供体制強化加算Ⅰ				

介護職員処遇改善加算Ⅱ	(基本報酬 + 加減算) × 9.0%
-------------	-----------------------

サービス提供地域（会津坂下町・湯川町）以外の方は地域を超えたところより1kmにつき50円いただきます。

送迎減算	47
------	----

* 当事業所で送迎を行わない場合、片道47円の減算となります。

食費 (1食)	650
---------	-----