

真 心 の 園 デ イ サ ー ビ ス セ ン タ ー 料 金 表 (生活リハビリ通所型サービス)

【1割負担】

\	基本料金	サービス提供体制強化加算Ⅰ	食事代
要支援1 事業対象者 (週1回程度)	1798円 (月額)	88円 (月額)	600円 (1食)
要支援2 事業対象者 (週2回程度)	3621円 (月額)	176円 (月額)	600円 (1食)

※科学的推進体制加算、月40単位が加算となります。

※家族送迎時(片道)47円減算します。

※介護職員処遇改善加算は合計単位数に9.0%の加算となります。