

ご利用料金表

[地域加算] 10.68 [等級] 3級地

通所介護 ※1回(1日)あたり		サービス提供時間			
		8時間以上 9時間未満			
		単位数	自己負担1割の方	自己負担2割の方	自己負担3割の方
介護度	要介護1	666単位	711円	1,422円	2,133円
	要介護2	787単位	841円	1,681円	2,522円
	要介護3	911単位	973円	1,946円	2,919円
	要介護4	1,036単位	1,107円	2,213円	3,320円
	要介護5	1,162単位	1,241円	2,482円	3,723円
介護度		7時間以上 8時間未満			
介護度	要介護1	655単位	700円	1,399円	2,099円
	要介護2	773単位	826円	1,651円	2,477円
	要介護3	896単位	957円	1,914円	2,871円
	要介護4	1,018単位	1,088円	2,175円	3,262円
	要介護5	1,142単位	1,220円	2,440円	3,659円
介護度		6時間以上 7時間未満			
介護度	要介護1	581単位	621円	1,241円	1,862円
	要介護2	686単位	733円	1,466円	2,198円
	要介護3	792単位	846円	1,692円	2,538円
	要介護4	897単位	958円	1,916円	2,874円
	要介護5	1003単位	1,072円	2,143円	3,214円
加算		単位数	自己負担1割の方	自己負担2割の方	自己負担3割の方
入浴介助加算I		40単位	43円	86円	129円
個別機能訓練加算Iイ		56単位	60円	120円	180円
口腔・栄養スクリーニング加算I		20単位	22円	43円	64円
口腔・栄養スクリーニング加算II		5単位	6円	11円	16円
科学的介護推進体制加算		40単位	43円	86円	129円
サービス提供体制強化加算II		18単位	20円	39円	58円
介護職員処遇改善加算I		所定単位数の59/1,000加算			
介護職員等特定処遇改善加算I		所定単位数の12/1,000加算			
介護職員等ベースアップ等支援加算		所定単位数の11/1,000加算			

※料金には送迎が含まれます

※単位・料金は1回(1日)あたりのものです ※口腔・栄養スクリーニング加算は6カ月に1回です

※キャンセルされる場合は、前日の18時までにご連絡ください。

※ご利用当日にキャンセルされた場合は、キャンセル料として、食事料金をいただきます。

その他共通料金	
昼食・おやつ代(1日)	650円/80円

ご利用料金表

[地域加算] 10.68 [等級] 3 級地

■ 稲城市 通所型サービス A

項目	算定単位	単位	自己負担額			
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
半日利用	送迎なし	4回まで 1回	323 単位	345 円	690 円	1,035 円
		5回～8回 1回	333 単位	356 円	712 円	1,067 円
	送迎あり	4回まで 1回	363 単位	388 円	776 円	1,163 円
		5回～8回 1回	373 単位	399 円	797 円	1,195 円
全日利用	送迎なし	4回まで 1回	343 単位	367 円	733 円	1,099 円
		5回～8回 1回	353 単位	377 円	754 円	1,131 円
	送迎あり	4回まで 1回	383 単位	409 円	818 円	1,227 円
		5回～8回 1回	393 単位	420 円	840 円	1,260 円

加算	単位	自己負担 1 割	自己負担 2 割	自己負担 3 割
入浴介助加算	45 単位	48 円	96 円	144 円
運動器機能向上加算	225 単位	241 円	481 円	721 円
感染症対策加算	110 単位	118 円	235 円	353 円
安否確認サービス	180 単位	193 円	385 円	577 円

その他共通料金	
昼食・おやつ代 (1日)	650 円 / 80 円

※キャンセルされる場合は、前日の 18 時までにご連絡ください。

※ご利用当日にキャンセルされた場合は、キャンセル料として、食事料金をいただきます。

■ 送迎エリア

稲城市 ※詳細はご相談ください

■ 営業日

月曜日～土曜日、祝日 ※年末年始休業

ご利用料金表

[地域加算] 10.68 [等級] 3級地

調布市 国基準通所型サービス／府中市 国基準第1号通所事業						
項目	区分	算定単位	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者 要支援1	週1回程度	1月につき	1,672 単位	1,786 円	3,572 円	5,357 円
要支援2	週1回程度		1,714 単位	1,831 円	3,661 円	5,492 円
事業対象者 要支援2	週2回程度		3,428 単位	3,662 円	7,323 円	10,984 円
加算		算定単位	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
運動器機能向上加算		1月につき	225 単位	241 円	481 円	721 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ		1回につき	20 単位	22 円	42 円	64 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		1回につき	5 単位	6 円	11 円	16 円
科学的介護推進体制加算		1月につき	40 単位	43 円	86 円	129 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ		1月につき	72 単位	77 円	154 円	231 円
		1月につき	144 単位	154 円	308 円	462 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ		1月につき	所定単位数の 59/1,000 加算			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		1月につき	所定単位数の 12/1,000 加算			
介護職員等ベースアップ等支援加算		1月につき	所定単位数の 11/1,000 加算			

※料金には送迎・入浴が 含まれます

※口腔・栄養スクリーニング加算は 6 月間に1回です

その他共通料金	
昼食・おやつ代 (1日)	650 円 / 80 円

※キャンセルされる場合は、前日の 18 時までにご連絡ください。

※ご利用当日にキャンセルされた場合は、キャンセル料として、食事料金をいただきます。

■ 送迎エリア

調布市・府中市 ※詳細はご相談ください

■ 営業日

月曜日～土曜日、祝日 ※年末年始休業

ご利用料金表

[地域加算] 10.68 [等級] 3 級地

■ 川崎市 介護予防通所サービス

項目	算定単位	単位	自己負担額				
			1割負担	2割負担	3割負担		
事業対象者 要支援1	送迎なし	入浴なし	1回 190 単位	204 円	408 円	611 円	
		1月 952 単位	1,021 円	2,041 円	3,062 円		
	入浴あり	1回 240 単位	258 円	515 円	772 円		
		1月 1,202 単位	1,289 円	2,577 円	3,866 円		
	送迎あり	入浴なし	1回 284 単位	305 円	609 円	914 円	
			1月 1,422 単位	1,525 円	3,049 円	4,573 円	
入浴あり		1回 334 単位	358 円	716 円	1,074 円		
		1月 1,672 単位	1,793 円	3,585 円	5,377 円		
要支援2	送迎なし	入浴なし	1回 198 単位	213 円	425 円	637 円	
		1月 1,988 単位	2,132 円	4,263 円	6,394 円		
	入浴あり	1回 248 単位	266 円	532 円	798 円		
		1月 2,488 単位	2,668 円	5,335 円	8,002 円		
	送迎あり	入浴なし	1回 292 単位	313 円	626 円	939 円	
			1月 2,928 単位	3,139 円	6,278 円	9,417 円	
		入浴あり	1回 342 単位	367 円	734 円	1,100 円	
			1月 3,428 単位	3,675 円	7,350 円	11,025 円	
加算			算定単位	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
運動器機能向上加算			1月につき	225 単位	242 円	483 円	724 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ			1回につき	20 単位	22 円	43 円	65 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ			1回につき	5 単位	6 円	11 円	16 円
科学的介護推進体制加算			1月につき	40 単位	43 円	86 円	129 円
サービス提供体制強化加算Ⅱ			1月につき	72 単位	78 円	155 円	232 円
			1月につき	144 単位	155 円	309 円	463 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ			1月につき	所定単位数の 59/1,000 加算			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ			1月につき	所定単位数の 12/1,000 加算			
介護職員等ベースアップ等支援加算			1月につき	所定単位数の 11/1,000 加算			

※料金には送迎・入浴が含まれます ※口腔・栄養スクリーニング加算は6月間に1回です

その他共通料金

昼食・おやつ代(1日) 650円/80円

※キャンセルされる場合は、前日の18時までにご連絡ください。

※ご利用当日にキャンセルされた場合は、キャンセル料として、食事料金をいただきます。

■ 送迎エリア

川崎市(麻生区・多摩区) ※詳細はご相談ください