

ご利用料金

通所介護 ※1回(1日)あたり								
介護度	サービス提供時間							
	6時間以上7時間未満				7時間以上8時間未満			
	単位数	自己負担額			単位数	自己負担額		
1割負担		2割負担	3割負担	1割負担		2割負担	3割負担	
要介護1	581単位	613円	1,225円	1,837円	655単位	691円	1,381円	2,071円
要介護2	686単位	723円	1,446円	2,169円	773単位	815円	1,630円	2,445円
要介護3	792単位	835円	1,670円	2,505円	896単位	945円	1,889円	2,833円
要介護4	897単位	946円	1,891円	2,837円	1,018単位	1,073円	2,146円	3,219円
要介護5	1,003単位	1,058円	2,115円	3,172円	1,142単位	1,204円	2,408円	3,611円

加算	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算I	40単位/回	43円	85円	127円
個別機能訓練加算Iイ	56単位/回	59円	118円	177円
口腔・栄養スクリーニング加算I	20単位/回	21円	42円	63円
口腔・栄養スクリーニング加算II	5単位/回	6円	11円	16円
サービス提供体制強化加算II	18単位/回	19円	38円	57円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	43円	85円	127円
介護職員処遇改善加算I	所定単位数の59/1,000加算(/月)			
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(/月)			
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(/月)			

※料金には送迎が含まれます
 ※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	700円
---------	---------	------

※料金は1回(1日)あたりのものです
 ※お休みされる際は、必ず当日の8:30までにお電話にてご連絡ください
 ※ご利用当日にキャンセルされた場合、キャンセル料として上記お食事料金をいただきます

■ 送迎エリア

吹田市・茨木市・摂津市・豊中市・大阪市東淀川区 ※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

■ 一日の流れ



ご利用料金

吹田市 通所型サポートサービス ※1ヶ月(30日)あたり						
項目	算定単位	単位	1割負担	2割負担	3割負担	
事業対象者 要支援1	1回	384単位	405円	810円	1,215円	
	1月	1,672単位	1,763円	3,525円	5,287円	
事業対象者 要支援2	1回	395単位	417円	833円	1,249円	
	1月	3,428単位	3,614円	7,227円	10,840円	
加算	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	※料金には送迎・入浴が含まれます ※加算単位・料金は1ヶ月(30日)あたりのものです	
運動器機能向上加算	225単位	238円	475円	712円		
科学的介護推進体制加算	40単位	43円	85円	127円		
口腔・栄養スクリーニングⅠ	20単位	21円	42円	63円		
口腔・栄養スクリーニングⅡ	5単位	6円	11円	16円		
サービス提供体制	72単位	76円	152円	228円		
強化加算Ⅱ	144単位	152円	304円	456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	所定単位数の11/1,000加算					

摂津市 介護予防通所介護相当サービス ※1ヶ月(30日)あたり						
項目	算定単位	単位	1割負担	2割負担	3割負担	
事業対象者 要支援1・2	1月	1,672単位	1,748円	3,495円	5,242円	
事業対象者 要支援2	1月	3,428単位	3,585円	7,165円	10,747円	
加算	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	※料金には送迎・入浴が含まれます ※加算単位・料金は1ヶ月(30日)あたりのものです	
運動器機能向上加算	225単位	236円	471円	706円		
科学的介護推進体制加算	40単位	42円	84円	126円		
口腔・栄養スクリーニングⅠ	20単位	21円	42円	63円		
口腔・栄養スクリーニングⅡ	5単位	6円	11円	16円		
サービス提供体制	72単位	76円	151円	226円		
強化加算Ⅱ	144単位	151円	301円	452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	所定単位数の11/1,000加算					

その他共通料金	昼食・おやつ代	700円
---------	---------	------

※料金は1回(1日)あたりのものです

※お休みされる際は、必ず当日の8:30までにお電話にてご連絡ください

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