

## ご利用料金

[地域加算] 10.68 [等級] 3級地

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	621円	1,241円	1,862円	655単位	700円	1,399円	2,099円
要介護2	686単位	733円	1,466円	2,198円	773単位	826円	1,651円	2,477円
要介護3	792単位	846円	1,692円	2,538円	896単位	957円	1,914円	2,871円
要介護4	897単位	958円	1,916円	2,874円	1,018単位	1,088円	2,175円	3,262円
要介護5	1,003単位	1,072円	2,143円	3,214円	1,142単位	1,220円	2,440円	3,659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	86円	129円
個別機能訓練加算Iイ	56単位/回	60円	118円	177円
個別機能訓練加算Iロ	85単位/回	91円	182円	273円
口腔・栄養スクリーニング加算I	20単位/回	22円	43円	64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
科学的介護推進体制加算	40単位/月	43円	86円	129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II	所定単位数の10/1,000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

昼食代 650円・おやつ代 50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

## ■ 送迎エリア

日野市全域・多摩市・八王子の一部 ※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

日野市 通所サービス(混合ケア型)						
			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
事業対象者 要支援 1	週1回程度	/月	1,446 単位	1,545 円/月	3,089 円/月	4,633 円/月
		/日	48 単位	52 円/日	103 円/日	154 円/日
事業対象者 要支援 2	週2回程度	/月	2,963 単位	3,166 円/月	6,331 円/月	9,497 円/月
		/日	98 単位	105 円/日	210 円/日	314 円/日
要支援 2	週1回程度	/月	1,482 単位	1,583 円/月	3,166 円/月	4,749 円/月
		/日	49 単位	53 円/日	105 円/日	157 円/日
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
運動器機能向上加算			225 単位	241 円	481 円	721 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	64 円
科学的介護推進体制加算			40 単位	43 円	86 円	129 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 II			所定単位数の 10/1,000 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・入浴が含まれます ※単位・料金は1ヶ月(30日)あたりのものです

日野市 通所サービス(重点ケア型)						
			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
事業対象者 要支援 1	週1回程度	/月	1,672 単位	1,786 円/月	3,572 円/月	5,357 円/月
		/日	55 単位	59 円/日	118 円/日	177 円/日
事業対象者 要支援 2	週2回程度	/月	3,428 単位	3,662 円/月	7,323 円/月	10,984 円/月
		/日	113 単位	121 円/日	242 円/日	362 円/日
要支援 2	週1回程度	/月	1,714 単位	1,831 円/月	3,661 円/月	5,492 円/月
		/日	56 単位	60 円/日	120 円/日	180 円/日
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
運動器機能向上加算			225 単位	241 円	481 円	721 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	64 円
科学的介護推進体制加算			40 単位	43 円	86 円	129 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 II			所定単位数の 10/1,000 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・入浴が含まれます ※単位・料金は1ヶ月(30日)あたりのものです

### その他共通料金

昼食・おやつ代

昼食代 650 円・おやつ代 50 円

※料金は1回(1日)あたりのものです