

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 |
| 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 | 650円 |
|---------|---------|------|

※料金は1回(1日)あたりのものです

※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。当日キャンセルの場合は、キャンセル料として上記食事料金をいただきます。

- 送迎エリア
名古屋市(北区・西区・千種区・東区・守山区。上志段味、中志段味、下志段味は除く)
- 営業日
月曜日～土曜日、祝日 ※年末年始休業

ご利用料金

[地域加算] 10.68 [等級] 3級地

| 名古屋市 予防専門型通所サービス ※1ヶ月(30日)あたり | | | | | | |
|-------------------------------|-------|------------------|---------|--------|--------|---------|
| 項目 | 区分 | 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 | 週1回程度 | 1月 | 1,672単位 | 1,786円 | 3,572円 | 5,357円 |
| 要支援2 | 週2回程度 | 1月 | 3,428単位 | 3,662円 | 7,323円 | 10,984円 |
| 加算 | | 単位数 | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 | |
| 運動器機能向上加算 | | 225単位 | 241円 | 481円 | 721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 | 650円 |

※料金は1回(1日)あたりのものです

※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左記料金を頂戴します