

料金表

[通所介護]

事業所規模	通常規模	等級	1 級地	地域加算	10.90
-------	------	----	------	------	-------

	サービス提供時間							
	7 時間以上 8 時間未満				8 時間以上 9 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	658 単位	718 円	1,435 円	2,152 円	669 単位	730 円	1,459 円	2,188 円
要介護 2	777 単位	847 円	1,694 円	2,541 円	791 単位	863 円	1,725 円	2,587 円
要介護 3	900 単位	981 円	1,962 円	2,943 円	915 単位	998 円	1,995 円	2,992 円
要介護 4	1,023 単位	1,115 円	2,230 円	3,345 円	1,041 単位	1,135 円	2,270 円	3,404 円
要介護 5	1,148 単位	1,252 円	2,503 円	3,754 円	1,168 単位	1,274 円	2,547 円	3,820 円

加算項目	算定単位	単位数	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
入浴介助加算 (I)	／日	40 単位	44 円	88 円	131 円
個別機能訓練加算 (I) イ	／日	56 単位	61 円	122 円	183 円
個別機能訓練加算 (II)	／月	20 単位	22 円	44 円	66 円
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	／回	20 単位	22 円	44 円	66 円
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	／回	5 単位	6 円	11 円	17 円
科学的介護推進体制加算	／月	40 単位	44 円	88 円	131 円
サービス提供体制強化加算 (I)	／回	22 単位	24 円	48 円	72 円
介護職員処遇改善加算 (I)	／月	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)	／月	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	／月	所定単位数の 11/1,000 加算			

※口腔・栄養スクリーニング加算 (I・II) は 6 ヶ月に 1 回を限度とします

	項目	算定単位	料金
その他費用	食費	／日	650 円
	おやつ代		50 円

※食費・おやつ代が別途かかります (非課税)

※ご利用日当日にキャンセルされた場合は、キャンセル代として上記費用を頂戴します

料金表

[通所型サービス（独自 / 定率）（国基準と同等）]

対象地域	江戸川区	等級	1 級地	地域加算	10.90
------	------	----	------	------	-------

サービス提供時間	7 時間以上 8 時間未満
----------	---------------

項目	送迎を行わない場合	算定単位	単位数	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	48 単位減算	/回	418 単位	456 円	912 円	1,367 円
	192 単位減算	/月	1,672 単位	1,823 円	3,645 円	5,468 円
事業対象者要支援 2	48 単位減算	/回	429 単位	468 円	936 円	1,403 円
	384 単位減算	/月	3,428 単位	3,737 円	7,473 円	11,210 円

加算項目	算定単位	単位数	自己負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
運動器機能向上加算	/回	225 単位	246 円	491 円	736 円
口腔・栄養スクリーニング加算 (I)	/回	20 単位	22 円	44 円	66 円
口腔・栄養スクリーニング加算 (II)	/月	5 単位	6 円	11 円	17 円
科学的介護推進体制加算	/月	40 単位	44 円	88 円	131 円
介護職員処遇改善加算 (I)	/月	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)	/月	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	/月	所定単位数の 11/1,000 加算			

※口腔・栄養スクリーニング加算 (I・II) は 6 ヶ月に 1 回を限度とします

	項目	算定単位	料金
その他費用	食費	/日	650 円
	おやつ代		50 円

※食費・おやつ代が別途かかります（非課税）

※ご利用日当日にキャンセルされた場合は、キャンセル代として上記費用を頂戴します