

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 | | | | | | | |
|-------|---------------|---------|---------|---------|---------------|---------|---------|---------|
| | 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 | 584 単位 | 637 円 | 1,273 円 | 1,910 円 | 658 単位 | 718 円 | 1,435 円 | 2,152 円 |
| 要介護 2 | 689 単位 | 751 円 | 1,502 円 | 2,253 円 | 777 単位 | 847 円 | 1,694 円 | 2,541 円 |
| 要介護 3 | 796 単位 | 868 円 | 1,736 円 | 2,603 円 | 900 単位 | 981 円 | 1,962 円 | 2,943 円 |
| 要介護 4 | 901 単位 | 982 円 | 1,964 円 | 2,946 円 | 1,023 単位 | 1,115 円 | 2,230 円 | 3,345 円 |
| 要介護 5 | 1,008 単位 | 1,099 円 | 2,198 円 | 3,297 円 | 1,148 単位 | 1,252 円 | 2,503 円 | 3,754 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 |
| 中重度ケア体制加算 | /日 | 45 単位 | 49 円 | 98 円 | 147 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

| その他費用 | 項目 | 算定単位 | 料金 |
|-------|------|------|-------|
| | 食費 | /日 | 700 円 |
| | おやつ代 | | 食費に含む |

※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（区独自基準サービスA）]

| | | | | | |
|------|-----|----|------|------|-------|
| 対象地域 | 江東区 | 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 | 備考 | 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 | 送迎を利用される場合は | 片道 42 単位加算 | /回 | 253 単位 | 276 円 | 552 円 | 828 円 |
| 事業対象者 要支援 2 | | | | | | | |

| 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 | |
| 初回受入加算 | /月 | 100 単位 | 109 円 | 218 円 | 327 円 | |
| 入浴介助加算 | 要支援 1 | /回 | 40 単位 | 44 円 | 88 円 | 131 円 |
| | 要支援 2 | /回 | 45 単位 | 49 円 | 98 円 | 147 円 |
| 運動器機能向上加算 | /月 | 370 単位 | 404 円 | 807 円 | 1,210 円 | |
| 事業所評価加算 | /月 | 120 単位 | 131 円 | 262 円 | 393 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) | 要支援 1 | /月 | 99 単位 | 108 円 | 216 円 | 324 円 |
| | 要支援 2 | /月 | 202 単位 | 221 円 | 441 円 | 661 円 |
| 介護職員等特定処遇改善加算 (I) | 要支援 1 | /月 | 20 単位 | 22 円 | 44 円 | 66 円 |
| | 要支援 2 | /月 | 41 単位 | 45 円 | 90 円 | 134 円 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 要支援 1 | /月 | 18 単位 | 20 円 | 40 円 | 59 円 |
| | 要支援 2 | /月 | 38 単位 | 42 円 | 83 円 | 125 円 |

※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

| その他費用 | 項目 | 算定単位 | 料金 |
|-------|------|------|-------|
| | 食費 | /日 | 700 円 |
| | おやつ代 | | 食費に含む |

※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