

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 | 623円 | 1,246円 | 1,869円 | 655単位 | 703円 | 1,405円 | 2,107円 |
| 要介護2 | 686単位 | 736円 | 1,471円 | 2,206円 | 773単位 | 829円 | 1,658円 | 2,486円 |
| 要介護3 | 792単位 | 849円 | 1,698円 | 2,547円 | 896単位 | 961円 | 1,921円 | 2,882円 |
| 要介護4 | 897単位 | 962円 | 1,928円 | 2,885円 | 1,018単位 | 1,092円 | 2,183円 | 3,274円 |
| 要介護5 | 1,003単位 | 1,076円 | 2,151円 | 3,226円 | 1,142単位 | 1,225円 | 2,449円 | 3,673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 | 120円 | 180円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算I | 20単位/回 | 22円 | 43円 | 65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 | 昼食代/おやつ代 | 650円/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

※それ以降の場合は、キャンセル料として、食事料金をいただきます

■ 送迎エリア

多摩市、日野市、八王子市 (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

| 多摩市 総合事業通所介護 ※1月(30日)あたり | | | | | |
|--------------------------|-------|-------------------|---------|---------|----------|
| 項目 | 区分 | 単位 | 自己負担額 | | |
| | | | 自己負担1割 | 自己負担2割 | 自己負担3割 |
| 事業対象者 要支援1 | 週1回程度 | 1,672 単位 | 1,793 円 | 3,549 円 | 5,377 円 |
| 要支援2 | 週1回程度 | 1,714 単位 | 1,838 円 | 3,675 円 | 5,513 円 |
| 事業対象者 要支援2 | 週2回程度 | 3,428 単位 | 3,675 円 | 7,350 円 | 11,025 円 |
| 加算 | | 単位 | 自己負担1割 | 自己負担2割 | 自己負担3割 |
| 運動器機能向上加算 | | 225 単位 | 242 円 | 483 円 | 724 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ | | 20 単位 | 22 円 | 43 円 | 65 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ | | 5 単位 | 6 円 | 11 円 | 16 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 59/1000 加算 | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ | | 所定単位数の 10/1000 加算 | | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | | 所定単位数の 11/1000 加算 | | | |

※料金には送迎・入浴が含まれます

※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

| | |
|--------------|--------------|
| 昼食代/おやつ代(1日) | 650 円 / 50 円 |
|--------------|--------------|

※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

※それ以降の場合は、キャンセル料として、食事料金をいただきます