

料金表

[通所介護]

| | | | | | |
|-------|------|----|------|------|-------|
| 事業所規模 | 通常規模 | 等級 | 3 級地 | 地域加算 | 10.68 |
|-------|------|----|------|------|-------|

| | 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 | 624 円 | 1,248 円 | 1,872 円 | 658 単位 | 703 円 | 1,406 円 | 2,109 円 |
| 要介護 2 | 689 単位 | 736 円 | 1,472 円 | 2,208 円 | 777 単位 | 830 円 | 1,660 円 | 2,490 円 |
| 要介護 3 | 796 単位 | 851 円 | 1,701 円 | 2,551 円 | 900 単位 | 962 円 | 1,923 円 | 2,884 円 |
| 要介護 4 | 901 単位 | 963 円 | 1,925 円 | 2,887 円 | 1,023 単位 | 1,093 円 | 2,185 円 | 3,278 円 |
| 要介護 5 | 1,008 単位 | 1,077 円 | 2,153 円 | 3,230 円 | 1,148 単位 | 1,226 円 | 2,452 円 | 3,678 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 | 43 円 | 86 円 | 129 円 |
| 個別機能訓練加算 (I) イ | /日 | 56 単位 | 60 円 | 120 円 | 180 円 |
| 個別機能訓練加算 (I) ロ | /日 | 76 単位 | 82 円 | 163 円 | 244 円 |
| 個別機能訓練加算 (II) | /月 | 20 単位 | 22 円 | 43 円 | 64 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) | /回 | 20 単位 | 22 円 | 43 円 | 64 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) | /回 | 5 単位 | 6 円 | 11 円 | 16 円 |
| 科学的介護推進体制加算 | /月 | 40 単位 | 43 円 | 86 円 | 129 円 |
| サービス提供体制加算 (III) | /回 | 6 単位 | 7 円 | 13 円 | 20 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

| その他費用 | 項目 | 算定単位 | 料金 |
|-------|------|------|-------|
| | 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