

## 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      | 608円   | 1,215円 | 1,822円 | 655単位      | 685円   | 1,369円 | 2,054円 |
| 要介護2            | 686単位      | 717円   | 1,435円 | 2,151円 | 773単位      | 808円   | 1,616円 | 2,424円 |
| 要介護3            | 792単位      | 828円   | 1,656円 | 2,483円 | 896単位      | 937円   | 1,873円 | 2,809円 |
| 要介護4            | 897単位      | 938円   | 1,875円 | 2,812円 | 1,018単位    | 1,064円 | 2,128円 | 3,192円 |
| 要介護5            | 1,003単位    | 1,049円 | 2,097円 | 3,145円 | 1,142単位    | 1,194円 | 2,387円 | 3,580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               | 42円  | 84円  | 126円 |
| 個別機能訓練加算Iイ       | 56単位/回               | 59円  | 117円 | 176円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算I  | 20単位/回               | 21円  | 42円  | 63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  |
| サービス提供体制強化加算II   | 6単位/回                | 7円   | 13円  | 19円  |
| 科学的介護推進体制加算      | 40単位/月               | 42円  | 84円  | 126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I   | 所定単位数の12/1,000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 | 普通食 600円 / 特別食 691円 |
|---------|---------|---------------------|
|---------|---------|---------------------|

※料金は1回(1日)あたりのもので  
 ※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。それ以降は、キャンセル料として上記料金を頂戴します

### ■ 送迎エリア

堺市 (北区・堺区・東区) ・大阪市住吉区 ・松原市 ※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

| 堺市 介護予防通所サービス  |                  |         |        |        |   |  |
|----------------|------------------|---------|--------|--------|---|--|
| 項目             | 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   | 1回               | 384単位   | 402円   | 803円   | 1,204円  |  |
|                | 1月               | 1,672単位 | 1,748円 | 3,495円 | 5,242円  |  |
| 事業対象者 要支援2     | 1回               | 384単位   | 402円   | 803円   | 1,204円  |  |
|                | 1月               | 3,428単位 | 3,583円 | 7,165円 | 10,747円   |  |
| 加算             | 単位数              | 1割負担    | 2割負担   | 3割負担   | ※料金には送迎・入浴が含まれます<br><br>※加算単位・料金は1ヶ月(30日)あたりのものです |  |
| 運動器機能向上加算      | 225単位            | 236円    | 471円   | 706円   |   |  |
| 科学的介護推進体制加算    | 40単位             | 42円     | 84円    | 126円   |   |  |
| 口腔・栄養スクリーニングⅠ  | 20単位             | 21円     | 42円    | 63円    |   |  |
| 口腔・栄養スクリーニングⅡ  | 5単位              | 6円      | 11円    | 16円    |   |  |
| サービス提供体制       | 72単位             | 76円     | 151円   | 226円   |   |  |
| 強化加算Ⅱ          | 144単位            | 151円    | 301円   | 452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Ⅰ   | 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 | 所定単位数の11/1,000加算 |         |        |        |   |  |

| 松原市 介護予防通所介護相当サービス※1ヶ月(30日)あたり |                  |         |        |        |   |  |
|--------------------------------|------------------|---------|--------|--------|---|--|
| 項目                             | 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                     | 1月               | 1,672単位 | 1,472円 | 3,495円 | 5,242円  |  |
| 事業対象者 要支援2                     | 1月               | 3,428単位 | 3,583円 | 7,165円 | 10,747円   |  |
| 加算                             | 単位数              | 1割負担    | 2割負担   | 3割負担   | ※料金には送迎・入浴が含まれます<br><br>※加算単位・料金は1ヶ月(30日)あたりのものです |  |
| 運動器機能向上加算                      | 225単位            | 236円    | 471円   | 706円   |   |  |
| 科学的介護推進体制加算                    | 40単位             | 42円     | 84円    | 126円   |   |  |
| 口腔・栄養スクリーニングⅠ                  | 20単位             | 21円     | 42円    | 63円    |   |  |
| 口腔・栄養スクリーニングⅡ                  | 5単位              | 6円      | 11円    | 16円    |   |  |
| サービス提供体制                       | 72単位             | 76円     | 151円   | 226円   |   |  |
| 強化加算Ⅱ                          | 144単位            | 151円    | 301円   | 452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Ⅰ                   | 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                 | 所定単位数の11/1,000加算 |         |        |        |   |  |

| その他共通料金 |                     |
|---------|---------------------|
| 昼食・おやつ代 | 普通食 600円 / 特別食 691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

## ご利用料金

| 大阪市 介護予防型通所サービス※1ヶ月(30日)あたり |                    |          |         |         |   |  |
|-----------------------------|--------------------|----------|---------|---------|---|--|
| 項目                          | 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                | 1月                 | 1,672 単位 | 1,793 円 | 3,585 円 | 5,377 円   |  |
| 事業対象者 要支援2                  | 1月                 | 3,428 単位 | 3,675 円 | 7,350 円 | 11,025 円  |  |
| 加算                          | 単位数                | 1割負担     | 2割負担    | 3割負担    | ※料金には送迎・入浴が含まれます<br><br>※加算単位・料金は1ヶ月(30日)あたりのものです |  |
| 運動器機能向上加算                   | 225 単位             | 242 円    | 483 円   | 724 円   |   |  |
| 科学的介護推進体制加算                 | 40 単位              | 43 円     | 86 円    | 129 円   |   |  |
| 口腔・栄養スクリーニングⅠ               | 20 単位              | 22 円     | 43 円    | 65 円    |   |  |
| 口腔・栄養スクリーニングⅡ               | 5 単位               | 6 円      | 11 円    | 16 円    |   |  |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ               | 72 単位              | 26 円     | 52 円    | 78 円    |   |  |
|                             | 144 単位             | 52 円     | 103 円   | 155 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Ⅰ                | 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              | 所定単位数の 11/1,000 加算 |          |         |         |   |  |

| その他共通料金 |           |
|---------|-----------|
| 昼食・おやつ代 | 普通食 600 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