

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
入浴介助加算 (I)	／日	55 単位	60 円	120 円	180 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 (I) ロ	／日	76 単位	83 円	166 円	249 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	6 単位	6 円	11 円	17 円
口腔機能向上加算 (I)	／回	150 単位	164 円	327 円	491 円
口腔機能向上加算 (II)	／回	160 単位	175 円	349 円	524 円
科学的介護推進体制加算	／月	41 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
介護職員等処遇改善加算 (I)	／月	所定単位数の 92/1,000 加算			

※口腔・栄養スクリーニング加算 (I・II) は 6 ヶ月に 1 回、口腔機能向上加算 (I・II) は月 2 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

料金表

[第1号通所事業（通所型サービス）]

対象地域	練馬区	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	区分	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・2	週1回程度	／回	423単位	461円	922円	1,383円
		／月	1,744単位	1,901円	3,802円	5,703円
	週2回程度	／回	434単位	473円	946円	1,419円
		／月	3,512単位	3,828円	7,656円	11,484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
口腔機能向上加算（Ⅰ）	／月	150単位	164円	327円	491円
口腔機能向上加算（Ⅱ）	／月	160単位	175円	349円	524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）	／月	88単位	96円	192円	288円
	／月	176単位	192円	384円	576円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	／月	所定単位数の 92/1,000 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

※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