

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 |
| | 8時間以上 9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 | 669 単位 | 715 円 | 1,429 円 | 2,144 円 | | | | |
| 要介護 2 | 791 単位 | 845 円 | 1,690 円 | 2,535 円 | | | | |
| 要介護 3 | 915 単位 | 978 円 | 1,955 円 | 2,932 円 | | | | |
| 要介護 4 | 1,041 単位 | 1,112 円 | 2,224 円 | 3,336 円 | | | | |
| 要介護 5 | 1,168 単位 | 1,248 円 | 2,495 円 | 3,743 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 (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 |
| サービス提供体制強化加算 (II) | /回 | 18 単位 | 20 円 | 39 円 | 5 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 | | | |

| その他費用 | 項目 | 算定単位 | 料金 |
|-------|------|------|-------|
| | 食費 | /日 | 700 円 |
| | おやつ代 | | 80 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 ※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A]

| | | | | | |
|------|-----|----|-----|------|-------|
| 対象地域 | 稲城市 | 等級 | 3級地 | 地域加算 | 10.68 |
|------|-----|----|-----|------|-------|

| | |
|----------|-------------|
| サービス提供時間 | 8時間以上 9時間未満 |
|----------|-------------|

| 項目 | 送迎 | 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 |
| 半日利用 | なし | 4回まで | /回 | 323単位 | 345円 | 690円 | 1,035円 |
| | | 5回から8回 | | 333単位 | 356円 | 712円 | 1,067円 |
| | あり | 4回まで | | 363単位 | 388円 | 776円 | 1,163円 |
| | | 5回から8回 | | 373単位 | 399円 | 797円 | 1,195円 |
| 全日利用 | なし | 4回まで | | 343単位 | 367円 | 733円 | 1,099円 |
| | | 5回から8回 | | 353単位 | 377円 | 754円 | 1,131円 |
| | あり | 4回まで | | 383単位 | 409円 | 818円 | 1,227円 |
| | | 5回から8回 | | 393単位 | 420円 | 840円 | 1,260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 | /回 | 45単位 | 48円 | 96円 | 144円 |
| 運動器機能向上加算 | /月 | 225単位 | 241円 | 481円 | 721円 |
| 感染症対策加算 | /回 | 110単位 | 118円 | 235円 | 353円 |
| 安否確認サービス | /回 | 180単位 | 193円 | 385円 | 577円 |

| その他費用 | 項目 | 算定単位 | 料金 |
|-------|------|------|------|
| | 食費 | /日 | 700円 |
| | おやつ代 | | 80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

[国基準第1号通所事業]

| | | | | | |
|------|-----|----|-----|------|-------|
| 対象地域 | 府中市 | 等級 | 3級地 | 地域加算 | 10.68 |
|------|-----|----|-----|------|-------|

| | |
|----------|-------------|
| サービス提供時間 | 8時間以上 9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 | 週 1 回程度 | /月 | 1,672 単位 | 1,786 円 | 3,572 円 | 5,357 円 |
| 事業対象者 要支援 2 | | | 1,714 単位 | 1,831 円 | 3,661 円 | 5,492 円 |
| 事業対象者 要支援 2 | 週 2 回程度 | | 3,428 単位 | 3,662 円 | 7,323 円 | 10,984 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 |
| 運動器機能向上加算 | /月 | 225 単位 | 241 円 | 481 円 | 721 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 |
| サービス提供体制強化加算 (II) | /月 | 72 単位 | 77 円 | 154 円 | 231 円 |
| | /月 | 144 単位 | 154 円 | 308 円 | 462 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

| | 項目 | 算定単位 | 料金 |
|-------|------|------|-------|
| その他費用 | 食費 | /日 | 700 円 |
| | おやつ代 | | 80 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

[国基準通所型サービス事業]

| | | | | | |
|------|-----|----|------|------|-------|
| 対象地域 | 調布市 | 等級 | 3 級地 | 地域加算 | 10.68 |
|------|-----|----|------|------|-------|

| | |
|----------|---------------|
| サービス提供時間 | 8 時間以上 9 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 | 週 1 回程度 | /月 | 1,672 単位 | 1,786 円 | 3,572 円 | 5,357 円 |
| 事業対象者 要支援 2 | 週 2 回程度 | | 3,428 単位 | 3,662 円 | 7,323 円 | 10,984 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 |
| 運動器機能向上加算 | /月 | 225 単位 | 241 円 | 481 円 | 721 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 |
| サービス提供体制強化加算 (II) | /月 | 72 単位 | 77 円 | 154 円 | 231 円 |
| | /月 | 144 単位 | 154 円 | 308 円 | 462 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

| | 項目 | 算定単位 | 料金 |
|-------|------|------|-------|
| その他費用 | 食費 | /日 | 700 円 |
| | おやつ代 | | 80 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

[介護予防通所サービス]

| | | | | | |
|------|-----|----|------|------|-------|
| 対象地域 | 川崎市 | 等級 | 2 級地 | 地域加算 | 10.72 |
|------|-----|----|------|------|-------|

| | |
|----------|---------------|
| サービス提供時間 | 8 時間以上 9 時間未満 |
|----------|---------------|

| 項目 | 送迎 | 入浴 | 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 | なし | なし | ／回 | 190 単位 | 204 円 | 408 円 | 611 円 |
| | | | ／月 | 952 単位 | 1,021 円 | 2,041 円 | 3,062 円 |
| | | あり | ／回 | 240 単位 | 258 円 | 515 円 | 772 円 |
| | | | ／月 | 1,202 単位 | 1,289 円 | 2,577 円 | 3,866 円 |
| | あり | なし | ／回 | 284 単位 | 305 円 | 609 円 | 914 円 |
| | | | ／月 | 1,422 単位 | 1,525 円 | 3,049 円 | 4,573 円 |
| | | あり | ／回 | 334 単位 | 358 円 | 716 円 | 1,074 円 |
| | | | ／月 | 1,672 単位 | 1,793 円 | 3,585 円 | 5,377 円 |
| 事業対象者 要支援 2 | なし | なし | ／回 | 198 単位 | 213 円 | 425 円 | 637 円 |
| | | | ／月 | 1,988 単位 | 2,132 円 | 4,263 円 | 6,394 円 |
| | | あり | ／回 | 248 単位 | 266 円 | 532 円 | 798 円 |
| | | | ／月 | 2,488 単位 | 2,668 円 | 5,335 円 | 8,002 円 |
| | あり | なし | ／回 | 292 単位 | 313 円 | 626 円 | 939 円 |
| | | | ／月 | 2,928 単位 | 3,139 円 | 6,278 円 | 9,417 円 |
| | | あり | ／回 | 342 単位 | 367 円 | 734 円 | 1,100 円 |
| | | | ／月 | 3,428 単位 | 3,675 円 | 7,350 円 | 11,025 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 |
| 運動器機能向上加算 | ／月 | 225 単位 | 242 円 | 483 円 | 724 円 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) | ／回 | 20 単位 | 22 円 | 43 円 | 65 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 | 6 円 | 11 円 | 16 円 |
| サービス提供体制強化加算 (II) | ／月 | 72 単位 | 78 円 | 155 円 | 232 円 |
| | ／月 | 144 単位 | 155 円 | 309 円 | 463 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 | | 80 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