

ご利用料金

[地域加算] 10.27 [等級] 6 級地

地域密着型通所介護 ※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	676単位	695円	1,389円	2,083円	750単位	771円	1,541円	2,311円
要介護2	798単位	820円	1,639円	2,459円	887単位	911円	1,822円	2,733円
要介護3	922単位	945円	1,894円	2,841円	1,028単位	1,056円	2,112円	3,168円
要介護4	1,045単位	1,074円	2,147円	3,220円	1,168単位	1,200円	2,399円	3,599円
要介護5	1,308単位	1,200円	2,399円	3,599円	1,308単位	1,344円	2,687円	4,030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	41円	82円	123円
個別機能訓練加算Iイ	56単位/回	58円	115円	173円
口腔・栄養スクリーニング加算I	20単位/回	21円	41円	62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I	22単位/回	21円	41円	62円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	41円	82円	123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)			

※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	650円・50円
---------	---------	----------

※料金は1回(1日)あたりのものです

※キャンセルされる場合は、当日の朝 8:30 までにご連絡ください。当日キャンセルの場合は、キャンセル料として上記料金をいただきます。

■ 送迎エリア

川口市 ※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

■ 一日の流れ



ご利用料金

川口市 介護予防通所介護相当サービス ※1月(30日)あたり					
		単位数	自己負担1割の方	自己負担2割の方	自己負担3割の方
事業対象者 要支援1	1月につき	1,672 単位/月	1,718 円	3,435 円	5,152 円
事業対象者 要支援2	1月につき	3,428 単位/月	3,521 円	7,041 円	10,562 円
加算		単位数	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
運動器機能向上加算		225 単位	231 円	462 円	693 円
口腔・栄養スクリーニングⅠ		20 単位	21 円	41 円	62 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Ⅰ		88 単位	91 円	181 円	271 円
科学的介護推進体制加算		176 単位	181 円	362 円	543 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ		40 単位	41 円	82 円	123 円
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の 59/1,000 加算			
		所定単位数の 12/1,000 加算			

※料金には送迎・入浴が含まれます
 ※単位・料金は1月(30日)あたりのものです
 ※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	650 円	おやつ代	50 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頂きます
 ※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

当事業所は生活保護法等に基づく介護機関の指定事業所です
 生活保護受給者は公費免除により、食料費等のみでご利用いただけます ※詳細はお問合せください

- 送迎エリア
川口市 ※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
- 一日の流れ

