

ご利用料金

[地域加算] 10.27 [等級] 5 級地

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
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II	所定単位数の10/1,000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月に1回です

その他共通料金

昼食・おやつ代

680円

※料金は1回(1日)あたりのものです

※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。ご連絡ない場合は、キャンセル料として、食事料金をいただきます。

■ 送迎エリア

新座市・朝霞市・和光市・練馬区 ※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



新座市 ご利用料金表

新座市 [地域加算] 10.27 [等級] 5級地
朝霞市 [地域加算] 10.54 [等級] 4級地

新座市 介護予防通所介護相当サービス ※1月(30日)あたり

項目	区分	算定単位	単位数	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	1月につき	1,672 単位	1,748 円	3,495 円	5,242 円
事業対象者 要支援2	週1回程度		1,714 単位	1,792 円	3,583 円	5,374 円
事業対象者 要支援2	週2回程度		3,428 単位	3,583 円	7,165 円	10,747 円
加算		算定単位	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
運動器機能向上加算		1月につき	225 単位	236 円	471 円	706 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ		1回につき	20 単位	21 円	42 円	63 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		1回につき	5 単位	6 円	11 円	16 円
科学的介護推進体制加算		1月につき	40 単位	42 円	84 円	126 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ		1月につき	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		1月につき	所定単位数の 10/1,000 加算			

※料金には送迎・入浴が 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

朝霞市 介護予防通所介護相当サービス ※1月(30日)あたり

項目	区分	算定単位	単位数	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	1月につき	1,672 単位	1,763 円	3,525 円	5,287 円
事業対象者 要支援2	週2回程度		3,428 単位	3,614 円	7,227 円	10,840 円
加算		算定単位	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
運動器機能向上加算		1月につき	225 単位	238 円	475 円	712 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ		1回につき	20 単位	21 円	43 円	63 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		1回につき	5 単位	6 円	11 円	16 円
科学的介護推進体制加算		1月につき	40 単位	43 円	85 円	127 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ		1月につき	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		1月につき	所定単位数の 10/1,000 加算			

※料金には送迎・入浴が 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	680 円/日
---------	---------

※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、前日の 18 時までにご連絡ください。

※ご利用当日にキャンセルされた場合は、キャンセル料として、食事料金をいただきます。

朝霞市・東久留米市 ご利用料金表

朝霞市 [地域加算] 10.54 [等級] 4級地
 練馬区 [地域加算] 10.90 [等級] 1級地

東久留米市 総合事業型通所介護

項目	区分	算定単位	単位数	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	1回につき	384 単位	411 円	821 円	1,231 円
		1月につき	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	1回につき	395 単位	422 円	844 円	1,266 円
		1月につき	3,428 単位	3,662 円	7,323 円	10,984 円
加算		算定単位	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
運動器機能向上加算		1月につき	225 単位	241 円	481 円	721 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ		1回につき	20 単位	22 円	43 円	64 円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ		1回につき	5 単位	6 円	11 円	16 円
科学的介護推進体制加算		1月につき	40 単位	43 円	86 円	129 円
介護職員処遇改善加算Ⅰ		1月につき	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		1月につき	所定単位数の 10/1,000 加算			

※料金には送迎・入浴が 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

練馬区 第1号通所事業（通所型サービス）

項目	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・2 (週1回程度)	372 単位/回	406 円/回	811 円/回	1,217 円/回
	1,622 単位/月	1,768 円/月	3,536 円/月	5,304 円/月
事業対象者 要支援1・2 (週2回程度)	383 単位/回	418 円/回	835 円/回	1,253 円/回
	3,325 単位/月	3,625 円/月	7,249 円/月	10,873 円/月
加算 (/月)	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
運動器機能向上加算	225 単位/月	246 円/月	491 円/月	736 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 単位/月	22 円/月	44 円/月	66 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	5 単位/月	6 円/月	11 円/月	17 円/月
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	44 円/月	88 円/月	131 円/月
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加算Ⅱ	所定単位数の 10/1,000 加算			

※料金には送迎が含まれます

※単位・料金は 1 月あたりのものです

その他共通料金

昼食・おやつ代	680 円/日
---------	---------

※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、前日の 18 時までにご連絡ください。

※ご利用当日にキャンセルされた場合は、キャンセル料として、食事料金をいただきます。