

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		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				

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
入浴介助加算（II）	／日	55単位	59円	118円	177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
口腔機能向上加算（I）	／回	150単位	161円	321円	481円
口腔機能向上加算（II）	／回	160単位	171円	342円	513円
科学的介護推進体制加算	／月	40単位	43円	86円	129円
介護職員等処遇改善加算（II）	／月	所定単位数の90/1,000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	720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

[通所介護相当サービス]

対象地域	千葉市	等級	3級地	地域加算	10.68
------	-----	----	-----	------	-------

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
通所介護相当サービス1	1週あたりの標準的回数	／回	436単位	436円	932円	1,397円
	1月あたりの回数	／月	1,798単位	1,921円	3,841円	5,761円
通所介護相当サービス2	1週あたりの標準的回数	／回	447単位	478円	955円	1,432円
	1月あたりの回数	／月	3,621単位	3,868円	7,735円	11,602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	161円	321円	481円
口腔機能向上加算（II）	／月	160単位	171円	341円	513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
通所介護相当サービス・口腔機能向上加算（I）	／月	150単位	161円	321円	481円
通所介護相当サービス・口腔機能向上加算（II）	／月	160単位	171円	342円	513円
科学的介護推進体制加算	／月	40単位	43円	86円	129円
介護職員等待遇改善加算（II）	／月	所定単位数の90 / 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	720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