

## 料金表

### [通所介護]

|       |      |    |      |      |       |
|-------|------|----|------|------|-------|
| 事業所規模 | 通常規模 | 等級 | 2 級地 | 地域加算 | 10.72 |
|-------|------|----|------|------|-------|

|       | 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        | 626 円   | 1,252 円 | 1,878 円 | 658 単位        | 706 円   | 1,411 円 | 2,116 円 |
| 要介護 2 | 689 単位        | 739 円   | 1,478 円 | 2,216 円 | 777 単位        | 833 円   | 1,666 円 | 2,499 円 |
| 要介護 3 | 796 単位        | 854 円   | 1,707 円 | 2,560 円 | 900 単位        | 965 円   | 1,930 円 | 2,895 円 |
| 要介護 4 | 901 単位        | 966 円   | 1,932 円 | 2,898 円 | 1,023 単位      | 1,097 円 | 2,194 円 | 3,290 円 |
| 要介護 5 | 1,008 単位      | 1,081 円 | 2,161 円 | 3,242 円 | 1,148 単位      | 1,231 円 | 2,462 円 | 3,692 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 |
| 中重度者ケア体制加算          | ／日   | 40 単位              | 49 円  | 97 円  | 145 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  | 65 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  |
| 口腔機能向上加算 (I)        | ／回   | 150 単位             | 161 円 | 322 円 | 483 円 |
| 口腔機能向上加算 (II)       | ／回   | 160 単位             | 172 円 | 343 円 | 515 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   | 650 円 |
|       | おやつ代 |      | 食費に含む |

※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

[介護予防型通所サービス]

|      |     |    |      |      |       |
|------|-----|----|------|------|-------|
| 対象地域 | 大阪市 | 等級 | 2 級地 | 地域加算 | 10.72 |
|------|-----|----|------|------|-------|

|          |               |
|----------|---------------|
| 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 | ／月   | 1,798 単位 | 1,928 円 | 3,855 円 | 5,783 円  |
| 事業対象者 要支援2   | 週 2 回程度 |      | 3,621 単位 | 3,882 円 | 7,764 円 | 11,646 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 | 322 円 | 483 円 |
| 口腔機能向上加算 (II)       | ／月   | 160 単位             | 172 円 | 343 円 | 515 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              | 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 |      | 食費に含む |

※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