

提供時間 9:20~16:30
 介護保険事業所番号 3770108284
 介護保険事業所番号 37A0103056

事業対象者 料金表 (サービスA型)

	通所介護費	食事代
事業対象者 要支援1	378 /日	650円
事業対象者 要支援2	378 /日	650円

※送迎料金は通所介護費に含まれます。

※1単位=10.14円 個人負担は、介護保険負担割合証より、1割(10/100)または2割(20/100)または3割(30/100)となります。

要介護者 料金表(通常利用の場合)

要介護度	通所介護費	入浴介助加算 (1回につき)	サービス提供体制 強化加算I(イ) (1回につき)	介護職員処遇改善加算I (月単位)	科学的介護 推進加算 (1ヵ月40)	食事費 (1回につき)	1日あたり費用(概算)	
							1割負担	
要介護1	753 単位	40 単位	22 単位	9.2%	40単位	650 円	1,592	円/日
要介護2	890 単位	40 単位	22 単位	9.2%	40単位	650 円	1,744	円/日
要介護3	1,032 単位	40 単位	22 単位	9.2%	40単位	650 円	1,901	円/日
要介護4	1,172 単位	40 単位	22 単位	9.2%	40単位	650 円	2,019	円/日
要介護5	1,312 単位	40 単位	22 単位	9.2%	40単位	650 円	2,211	円/日

※送迎料金は通所介護費に含まれます。(送迎が実施されない場合:△47単位/片道)

※1単位=10.14円 個人負担は、介護保険負担割合証より、1割(10/100)または2割(20/100)または3割(30/100)となります。