

サービス提供時間

	月	火	水	木	金	土	日
午前 09:00~12:00	○	○	○	○	○	△	△
午後 13:30~16:30	○	△	○	○	○	△	△

ご利用料金 通所型サービス費（独自）・通常規模型通所介護費（3時間以上4時間未満）

	事業対象者・ 要支援1	事業対象者・ 要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
A 基本単位	1,798 単位/月	3,621 単位/月	370 単位/日	423 単位/日	479 単位/日	533 単位/日	588 単位/日
B 個別機能訓練加算Ⅰ(口)	-	-	76 単位/日	76 単位/日	76 単位/日	76 単位/日	76 単位/日
C サービス提供体制強化加算	88 単位/月	176 単位/月	22 単位/回	22 単位/回	22 単位/回	22 単位/回	22 単位/回
D 個別機能訓練加算Ⅱ	-	-	20 単位/月	20 単位/月	20 単位/月	20 単位/月	20 単位/月
E 栄養アセスメント加算	50 単位/月	50 単位/月	50 単位/月	50 単位/月	50 単位/月	50 単位/月	50 単位/月
F 科学的介護推進体制加算	40 単位/月	40 単位/月	40 単位/月	40 単位/月	40 単位/月	40 単位/月	40 単位/月
G 口腔機能向上加算(Ⅱ)	160 単位/月	160 単位/月	160 単位/回 (月2回まで)	160 単位/回 (月2回まで)	160 単位/回 (月2回まで)	160 単位/回 (月2回まで)	160 単位/回 (月2回まで)
H 栄養改善加算 ※1	200 単位/月	200 単位/月	200 単位/回 (月2回まで)	200 単位/回 (月2回まで)	200 単位/回 (月2回まで)	200 単位/回 (月2回まで)	200 単位/回 (月2回まで)
介護職員処遇改善加算	A~Hの合計単位数 × 9.2%						
ご利用料金の目安 (介護保険1割負担の場合)	2,333 円/月	4,419 円/月	511 円/回※2	569 円/回※2	630 円/回※2	689 円/回※2	749 円/回※2

※1 対象のお客様のみ

※2 要介護の方は月額に加算はご利用料金の目安に含まず