

通所介護事業所（利用料金表）

令和元年 10 月事業者規模の変更（地域密着型）により

下記通り、料金表を改定することとなりましたのでご案内致します。

【通所介護】

介護度	利用料	本人負担（一割）、	本人負担（2割）
要介護 1（409 単位）	4,311 円	431 円/回	862 円/回
要介護 2（469 単位）	4,934 円	494 円/回	989 円/回
要介護 3（530 単位）	5,586 円	559 円/回	1,117 円/回
要介護 4（589 単位）	6,208 円	621 円/回	1,242 円/回
要介護 5（651 単位）	6,862 円	686 円/回	1,372 円/回

※本人負担 3 割の方は、本人負担の 1 割と 2 割の合計となります。

（本人負担 1 割の例）

地域通所介護機能訓練加算 I（46 単位・485 円）	49 円/回
地域通所介護入浴（50 単位・527 円）	53 円/回
地域通所若年性認知症利用者受入加算（該当者様 60 単位）	63 円/回
地域通所介護サービス提供体制加算 II（6 単位）	6 円/回

※別途合計額に 5.9%相当の介護職員処遇改善加算 I が加わります。（追記）

※別途合計額に 1.0%相当の介護職員等特定処遇改善加算 II が加わります。（追記）

※紙おむつ（紙パンツ）	150 円
※尿とりパット	50 円
※材料費・行事費	実費
※通常の実施地域をこえる交通費	50 円/Km

上記料金の変更を 2019 年 10 月 1 日より開始致します。

スマイルケア昭和の森 デイサービスセンター

昭島市介護予防・日常生活支援総合事業所（利用料金表）

【介護予防・日常生活支援総合事業】

昭島市		本人負担1割	本人負担2割
事業対象者・要支援1	1564単位	1,649円/月	3,298円/月
要支援2（週1回利用）	1603単位	1,690円/月	3,380円/月
要支援2（週2回利用）	3206単位	3,380円/月	6,760円/月

※本人負担3割の方は、本人負担の1割と2割の合計となります。

※紙おむつ（紙パンツ）	150円
※尿とりパット	50円
※材料費・行事費	実費
※通常の実施地域をこえる交通費	50円/Km

料金表適用地域：昭島市

サービス提供時間：2時間15分

事業所番号：1374001343

上記料金を2019年10月1日より開始致します。