

通所介護事業所  
辻アクティブ倶楽部 利用料金表(1割)

令和6年6月～

■ 介護サービス

大規模型 I 通所介護費(5-7時間)

(単位:円)

介護度	要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5	
	5-6H	6-7H	5-6H	6-7H	5-6H	6-7H	5-6H	6-7H	5-6H	6-7H
基本料金	584	605	690	716	797	826	901	934	1,008	1,045
入浴介助加算 I	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
個別機能訓練加算 I	61	61	61	61	61	61	61	61	61	61
中重度者ケア体制加算	49	49	49	49	49	49	49	49	49	49
サービス提供体制強化加算 I	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
食費	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850
日用品費	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
教養娯楽費	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
合計(月額) 処遇改善加算含む	1,882	1,904	1,997	2,026	2,114	2,146	2,228	2,264	2,345	2,385

- \* 入浴介助加算 II (対象者のみ) 59円 /日
- \* 生活機能向上連携加算 II 108円 /月
- \* 個別機能訓練加算 II 22円 /月
- \* 科学的介護推進体制加算 43円 /月
- \* ADL維持等加算 I 33円 /月
- \* 口腔・栄養スクリーニング加算 I 22円 /6ヶ月に1回
- \* 口腔機能向上加算 II (対象者のみ) 344円 /1ヶ月に2回程度

■ 総合事業サービス

(単位:円)

	要支援1	要支援2(週1回)	要支援2(週2回)	
通所型独自サービス	1,928	1,928	3,882	月額
独自サービス提供体制加算 I 1	95			
独自サービス提供体制加算 I /22		95		
独自サービス提供体制加算 I 2			189	
月額合計 処遇改善加算含む	2,209	2,209	4,446	
食費(日)	850	850	850	1日につき
日用品費(日)	90	90	90	
教養娯楽費(日)	110	110	110	

- \* 科学的介護推進体制加算 43円/月
- \* 口腔・栄養スクリーニング加算 I 22円/6ヶ月に1回

介護職員処遇改善加算 I	介護保険所定利用料の 9.2%	合計9.2%
--------------	-----------------	--------

■ その他

尿パッド	リハビリパンツ	テープ式紙オムツ
31円/枚	194円/枚	184/枚

- ◆ 上記料金については、端数処理の関係上若干の異差は生じます。ご了承ください。 〒543-0072
  - ◆ 日用品費・・・シャンプー・ティッシュ・タオル等 大阪市天王寺区生玉前町3番27号
  - ◆ 教養娯楽費・・・レクリエーション等の材料費 カサミラビル 5F
  - ◆ 詳細、ご不明な点がございましたらご遠慮なく事務室及び相談室にお問い合わせください。 TEL:06-6775-4550 FAX:06-6775-4551
- 事業所番号:2771701162

通所介護事業所  
辻アクティブ倶楽部 利用料金表(2割)

令和6年6月～

■ 介護サービス

大規模型 I 通所介護費(5-7時間)

(単位:円)

介護度	要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5	
	5-6H	6-7H	5-6H	6-7H	5-6H	6-7H	5-6H	6-7H	5-6H	6-7H
基本料金	1,167	1,210	1,379	1,431	1,593	1,651	1,801	1,868	2,016	2,089
入浴介助加算 I	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
個別機能訓練加算 I	121	121	121	121	121	121	121	121	121	121
中重度者ケア体制加算	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97
サービス提供体制強化加算 I	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
食費	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850
日用品費	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
教養娯楽費	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
合計(日額) 処遇改善加算含む	2,709	2,756	2,941	2,998	3,174	3,238	3,402	3,475	3,636	3,716

- \* 入浴介助加算 II (対象者のみ) 118円 /日
- \* 生活機能向上連携加算 II 215円 /月
- \* 個別機能訓練加算 II 43円 /月
- \* 科学的介護推進体制加算 86円 /月
- \* ADL維持等加算 I 65円 /月
- \* 口腔・栄養スクリーニング加算 I 43円 /6ヶ月に1回
- \* 口腔機能向上加算(対象者のみ) 483円 /1ヶ月に2回程度

■ 総合事業サービス

(単位:円)

	要支援1	要支援2(週1回)	要支援2(週2回)	
通所型独自サービス	3,855	3,855	7,764	月額
独自サービス提供体制加算 I	189			
独自サービス提供体制加算 I /22		189		
独自サービス提供体制加算 I 2			378	
月額合計 処遇改善加算含む	4,416	4,416	8,891	1日につき
食費(日)	850	850	850	
日用品費(日)	90	90	90	
教養娯楽費(日)	110	110	110	

- \* 科学的介護推進体制加算 86円/月
- \* 口腔・栄養スクリーニング加算 I 43円/6ヶ月に1回

介護職員処遇改善加算 I	介護保険所定利用料の 9.2%	合計9.2%
--------------	-----------------	--------

■ その他

尿パッド	リハビリパンツ	テープ式紙オムツ
31円/枚	194円/枚	184/枚

- ◆ 上記料金については、端数処理の関係上若干の異差は生じます。ご了承ください。
  - ◆ 日用品費・・・シャンプー・ティッシュ・タオル等
  - ◆ 教養娯楽費・・・レクリエーション等の材料費
  - ◆ 詳細、ご不明な点がございましたらご遠慮なく事務室及び相談室にお問い合わせください。
- 〒543-0072  
大阪市天王寺区生玉前町3番27号  
カサミラビル 5F  
TEL:06-6775-4550 FAX:06-6775-4551  
事業所番号:2771701162

通所介護事業所

辻アクティブ倶楽部 利用料金表(3割)

令和6年6月～

■ 介護サービス

大規模型 I 通所介護費(5-7時間)

(単位:円)

介護度	要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5	
	5-6H	6-7H	5-6H	6-7H	5-6H	6-7H	5-6H	6-7H	5-6H	6-7H
基本料金	1,750	1,814	2,068	2,146	2,390	2,477	2,702	2,802	3,024	3,133
入浴介助加算 I	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129
個別機能訓練加算 I	181	181	181	181	181	181	181	181	181	181
中重度者ケア体制加算	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145
サービス提供体制強化加算 I	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
食費	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850
日用品費	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
教養娯楽費	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
合計(日額) 処遇改善加算含む	3,536	3,606	3,883	3,968	4,235	4,330	4,575	3,685	4,927	5,046

- \* 入浴介助加算 II (対象者のみ) 177円 /日
- \* 生活機能向上連携加算 II 322円 /月
- \* 個別機能訓練加算 II 65円 /月
- \* 科学的介護推進体制加算 129円 /月
- \* ADL維持等加算 I 97円 /月
- \* 口腔・栄養スクリーニング加算 I 65円 /6ヶ月に1回
- \* 口腔機能向上加算(対象者のみ) 1030円 /1ヶ月に2回程度

■ 総合事業サービス

(単位:円)

	要支援1	要支援2(週1回)	要支援2(週2回)	
通所型独自サービス	5,783	5,783	11,646	月額
独自サービス提供体制加算 I	284			
独自サービス提供体制加算 I /22		284		
独自サービス提供体制加算 I 2			567	
月額合計 処遇改善加算含む	6,625	6,625	13,337	
食費(日)	850	850	850	1日につき
日用品費(日)	90	90	90	
教養娯楽費(日)	110	110	110	

- \* 科学的介護推進体制加算 129円/月
- \* 口腔・栄養スクリーニング加算 I 65円/6ヶ月に1回

介護職員処遇改善加算 I	介護保険所定利用料の 9.2%	合計 9.2%
--------------	-----------------	---------

■ その他

尿パッド	リハビリパンツ	テープ式紙オムツ
31円/枚	194円/枚	184/枚

- ◆ 上記料金については、端数処理の関係上若干の異差は生じます。ご了承ください。
- ◆ 日用品費・・・シャンプー・ティッシュ・タオル等
- ◆ 教養娯楽費・・・レクリエーション等の材料費
- ◆ 詳細、ご不明な点がございましたらご遠慮なく事務室及び相談室にお問い合わせください。

〒543-0072  
 大阪市天王寺区生玉前町3番27号  
 カサミラビル5F  
 TEL:06-6775-4550 FAX:06-6775-4551  
 事業所番号:2771701162