料　金

◉介護予防・日常生活支援総合事業　（地域区分加算　3級地：10.68）

（1）　基本料金（介護保険適用：1割）

	提供回数	基本単位数	自己負担額
要支援1 通所介護相当サービス	1～3回	436単位	1回あたり　465円
	4回以上	1，798単位	1月あたり　1，920円
要支援2 通所介護相当サービス	1～7回	447単位	1回あたり　477円
	8回以上	3，621単位	1月あたり　3，867円

＊加算内容

・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ　　1ヶ月の所定単位数に、9.0%を乗じた額

（2）　基本料金（介護保険適用：2割）

	提供回数	基本単位数	自己負担額
要支援1 通所介護相当サービス	1～3回	436単位	1回あたり　931円
	4回以上	1，798単位	1月あたり　3，840円
要支援2 通所介護相当サービス	1～7回	447単位	1回あたり　954円
	8回以上	3，621単位	1月あたり　7，734円

＊加算内容

・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ　　1ヶ月の所定単位数に、9.0%を乗じた額

（3）　基本料金（介護保険適用：3割）

	提供回数	基本単位数	自己負担額
要支援1 通所介護相当サービス	1～3回	436単位	1回あたり　1，395円
	4回以上	1，798単位	1月あたり　5，760円
要支援2 通所介護相当サービス	1～7回	447単位	1回あたり　1，431円
	8回以上	3，621単位	1月あたり　11，601円

＊加算内容

・介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ　　1ヶ月の所定単位数に、9.0%を乗じた額

稲毛こひつじ園デイサービスセンター
TEL：043－207－5536