

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	380単位	1回あたり 405円
	4回以上	1,655単位	1月あたり 1,767円
要支援2 通所介護相当サービス	1～7回	391単位	1回あたり 417円
	8回以上	3,393単位	1月あたり 3,623円

（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	380単位	1回あたり 811円
	4回以上	1,655単位	1月あたり 3,535円
要支援2 通所介護相当サービス	1～7回	391単位	1回あたり 835円
	8回以上	3,393単位	1月あたり 7,247円

（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	380単位	1回あたり 1,217円
	4回以上	1,655単位	1月あたり 5,302円
要支援2 通所介護相当サービス	1～7回	391単位	1回あたり 1,252円
	8回以上	3,393単位	1月あたり 10,871円

*加算内容 (1割負担 2割負担 3割負担)

①運動器機能向上加算	225単位	240円/月	480円/月	720円/月
②栄養改善加算（対象の方）	150単位	160円/月	320円/月	480円/月
③介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月の所定単位数に、5.9%を乗じた額			
④介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	1ヶ月の所定単位数に、1.0%を乗じた額			

※その他自己負担となるもの

- ① 食費（おやつ代含み） 700円をいただきます。
- ② レクリエーション費用、手芸工作材料費、その他実費でいただく場合があります。

令和元年10月1日改訂