

介護予防・日常生活支援総合事業(通所介護相当サービス)

(1) 基本料金

支給区分	利用料金	1割負担額	2割負担額	3割負担額
通所型サービスⅠ 月1～4回まで(1回)	4,360円	436円	872円	1,308円
通所型サービスⅠ 月5回以上(1ヵ月)	17,980円	1,798円	3,596円	5,394円
通所型サービスⅡ 月1～8回まで(1回)	4,470円	447円	894円	1,341円
通所型サービスⅡ 月9回以上(1ヵ月)	36,210円	3,621円	7,242円	10,863円

(2) 加算料金

通所型サービス提供体制加算(1ヶ月あたり)

サービス内容項目		1割負担額	2割負担額	3割負担額
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	事業対象者・ 要支援1	88円	176円	264円
	事業対象者・ 要支援2	176円	352円	528円

送迎減算(事業所が送迎を行わなかった場合は基本料金から減算します)

負担割合	1割負担額	2割負担額	3割負担額
減算額(片道)	47円	94円	141円

介護職員等処遇改善加算

<input type="checkbox"/> 処遇改善加算Ⅰ	1か月の所定単位数×9.2%
----------------------------------	----------------

○介護保険負担割合は「介護保険負担割合証」によって、負担割合が変更となる場合があります。

(3) その他の料金

- 食費 昼食・おやつ 1食あたり650円
 おやつのみ 1食あたり 50円
- オムツ代 実費（事業所で提供した場合のオムツ代）
 紙オムツ 1枚100円
 紙パンツ 1枚100円
 尿取りパット（大） 1枚 50円
 尿取りパット（小） 1枚 30円
- 処置用材料代 実費（事業所で提供した場合）
 ガーゼ 1枚 30円
- 日常生活費 実費（特別な材料が必要なレクの場合）
- 交通費 事業の実施地域以外の場合、1kmあたり37円をいただきます。
- 複写物 1枚につき、10円をいただきます。
- マスク 1枚 40円