

①介護予防型通所サービス費

算定項目		単位	基本料金	算定単位
基本サービス費	事業対象者・要支援1	1798	18,789円	1月につき
		59	616円	1日につき
	要支援2（週2回程度）	3621	37,839円	1月につき
		119	1,243円	1日につき
	要支援2（週1回程度）	1798	18,789円	1月につき
		59	616円	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	事業対象者・要支援1	72	752円	1月につき
	要支援2（週2回程度）	144	1,504円	1月につき
	要支援2（週1回程度）	72	752円	1月につき
同一建物から通う場合	事業対象者・要支援1	-376	-3,929円	1月につき
	要支援2（週2回程度）	-752	-7,858円	1月につき
	要支援2（週1回程度）	-376	-3,929円	1月につき
送迎を行わない場合		-47	-491円	片道につき
通所介護処遇改善加算Ⅰ		合計単位数の 92/1000加算		1月につき

②ご利用者負担金（非課税となります）

介護保険の適用になるご利用者は、前記の基本料金の、介護保険負担割合証に応じた金額をお支払いいただきます（法定代理受領）。

ただし、介護保険の支給限度基準額を超えた分に関しては、全額自己負担となります。

③その他ご利用者の実費負担の対象

食事の提供に要する費用 （おやつ代含む）	1食あたり650円
生活保護・支援給付等の方の 食事提供に関する費用 （おやつ代含む）	1食あたり430円
おやつ代のみ	1食あたり100円
リハビリパンツ等	1枚あたり150円
尿とりパット代	1枚あたり30円～50円