

介護予防・日常生活総合支援事業 料金表

(別表)
R3. 4～

◎介護予防相当通所型サービス「通所型サービス」の対象の方

(円)

通所型サービス(1ヶ月)	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・事業対象者(概ね週1回利用)	1672	3344	5016
要支援2・事業対象者(概ね週2回利用)	3428	6856	10284
運動器機能向上加算	225	450	675
サービス提供体制強化加算Ⅱ(要支援1・事業対象者)	72	144	216
サービス提供体制強化加算Ⅱ(要支援2・事業対象者)	144	288	432
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月につき利用合計単位数の5.9%		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1ヶ月につき利用合計単位数の1.2%		
令和3年9月30日までの上乗せ分	1ヶ月につき利用合計単位数の1.0%		

通所型サービス(回数)	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1・事業対象者(月3回まで)	384	768	1152
要支援2・事業対象者(月7回まで)	395	790	1185

※ただし、運動器機能向上加算、サービス提供体制強化加算Ⅱ、介護職員処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、9月30日までの上乗せ分については1ヶ月分の単位となります。

◎緩和した基準の通所型サービスA「通所型サービスA」の対象の方

事業対象者・要支援1・要支援2とも同じ(入浴は無し、回数でのみ算定)

(円)

通所型サービスA(送迎あり)	1割負担	2割負担	3割負担
通所型サービスAⅠ・1日(5～9時間)	346	692	1038
通所型サービスAⅡ・半日(3～5時間)	260	520	780
通所型サービスAⅢ・短時間(1～3時間)	208	416	624
通所型サービスA(送迎なし)	1割負担	2割負担	3割負担
通所型サービスAⅠ・1日(5～9時間)	329	658	987
通所型サービスAⅡ・半日(3～5時間)	247	494	741
通所型サービスAⅢ・短時間(1～3時間)	198	396	594
令和3年9月30日までの上乗せ分	1ヶ月につき利用合計単位数の1.0%		

*食費(実費)	朝食(350円)	昼食(650円)	夕食(600円)
*オムツ代	1枚 130円		
*尿とりパッド代	1枚 30円		
*酸素マスク	400円		
*キャンセル料(当日朝8時までに連絡がない場合。ただし体調の急変、振替利用となった場合を除く)	650円		

※その他、日用品費は必要に応じて実費相当額を徴収させていただきます。

赤いふうせん メルヘン