

介護予防通所介護事業・第1号通所事業

1 介護保険適用サービス

○月単位の利用料金となります。利用をお休みされた場合でも、日割り計算はしませんので、ご了承願います。

支援度	基本利用料	サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護保険適用サービス計	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護保険適用分計	介護保険適用分計① (地域加算含む)	利用日目安
要支援1	1,798	88	1,886	174	2,060	2,116	週1回
要支援2	3,621	176	3,797	349	4,146	4,258	週2回
備考	※送迎・入浴を含む	※加算事業				※1割負担分	

(単位:円)

2 介護保険適用外サービス

○支援度に関係なく、1回の利用にかかります。利用をお休みされた場合は費用はかかりません。

支援度	昼食代	レクリエーション等材料費	介護保険適用外サービス計②
要支援1	600	50	650
要支援2	600	50	650

(単位:円)



3 一月の利用料合計額(参考)

○一月が4週で利用された場合

支援度	介護保険適用サービス計①	介護保険適用外サービス計②	一月あたりの利用回数	介護保険適用外サービス合計③	利用料合計①+③
要支援1	2,116	650	4	2,600	4,716
要支援2	4,258	650	8	5,200	9,458
備考	一月あたり	一日あたり			

