

※保険分の1割負担には1円以下の金額が発生することがある為、実際の請求金額と以下表とは異なる場合がございます。実費には消費税を含みます。

4級地 1単位 : 10.54円

① 介護保険の自己負担額（1割負担分）

料金体系	要介護度/加算項目	単位数	1ヶ月の金額 (定額)	備考
共通的服务負担分(A)	通所型サービス(独自) 要支援1	1798	1,895円	
	通所型サービス(独自) 要支援2	1811	1,908円	(週1回程度)
	通所型サービス(独自) 要支援2	3621	3,816円	(週2回程度)
加算負担分(B)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援1	88	92円	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援2	176	185円	(週1回程度)
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 要支援2	176	185円	(週2回程度)
	科学的介護推進体制加算	40	42円	(1回/月)
対象者のみ加算負担分(C)	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200	210円	(1回/月)
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	20	21円	(1回/6ヶ月)
	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	5円	(1回/6ヶ月)
	栄養アセスメント加算	50	52円	(1回/月)
	栄養改善加算	200	210円	(1回/月)
加算負担分(D)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		187~418円	A+B+Cの9.2%を算定
処遇改善加算を含めた単位数合計および金額				
料金体系	要介護度	単位数	金額	
共通的服务のみ	要支援1	2,103	2,216円	
	要支援2	2,213	2,332円	(週1回程度)
	要支援2	4,190	4,416円	(週2回程度)

② その他自己負担分

項目	1日(回)当たりの金額	備考	
食事代	895円	昼食・飲物・和菓子等	
日常生活品費(選択制)	60円	トイレットペーパー・ハンドソープ・タオル・雑巾等	
教養娯楽費(選択制)	50円	クワイヤソング費(折紙・工作備品等)	
陶芸等、イベント・クラブ活動費	実費	粘土等材料費	
オムツ代 (1枚当たり)	パンツ型	150円	処分料含む
	テープ型	100円	
	フラットタイプ	100円	
	尿取りパット	50円	
実施地域以外の交通費	片道5km未満	500円	事業所所在地より
	片道5km以上	1,000円	

介護予防通所介護サービスご利用料金表(月額) (①介護保険分の1割負担分+②その他自己負担分)

要介護度・加算	加算	介護保険負担分	食事代・日用品費等	1ヶ月合計	備考
要支援1	共通のみ	2,216円	1,005円×4回=4,020円	6,236円	1ヶ月4回ご利用の場合
要支援2	共通のみ	2,332円	1,005円×4回=4,020円	6,352円	1ヶ月4回ご利用の場合
	共通のみ	4,416円	1,005円×8回=8,040円	12,456円	1ヶ月8回ご利用の場合

・介護保険1割負担分は、ご利用回数に関わらず1ヶ月定額となります。

・サービス提供は、ケアプランに基づいて実施されます。