

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	1672	17,472円	1月につき
		55	574円	1日につき
	要支援2（週2回程度）	3428	35,822円	1月につき
		113	1,180円	1日につき
	要支援2（週1回程度）	1672	17,472円	1月につき
		55	574円	1日につき
運動器機能向上加算		225	2,351円	1月につき
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
介護職員処遇改善加算Ⅰ		合計単位数の 59/1000加算		1月につき
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		合計単位数の 12/1000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600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400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