

予防専門型通所サービス利用料金表〔給付対象サービス〕

【共通の給付対象サービス】

ご契約者の要介護度に応じた1月あたりのサービス利用料金（単位：円）			
	1割負担	2割負担	3割負担
事業対象者・要支援1・要支援2（週1回程度）	1,921	3,841	5,761
要支援2（週2回程度）	3,868	7,735	11,602

加算		利用者負担額（単位：円）			算定回数等
		1割負担	2割負担	3割負担	
科学的介護推進体制加算	要支援1 事業対象者	43	86	129	1月につき
	要支援2	43	86	129	
サービス提供体制強化 加算（I）	要支援1 事業対象者	94	188	282	1月につき
	要支援2	188	376	564	
同一建物居住者通所介護	要支援1 事業対象者	-402	-803	-1,025	1月につき
	要支援2	-804	-1,607	-2,410	
介護職員等 処遇改善加算（I）	所定単位数の 9.2%× 10.68	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加 算減算を加えた総単位数 (所定単位数)

【共通の給付対象外サービス】

ご利用サービス	利用料金
①食事等の提供（昼食・おやつ）	食費 700円（おやつ含む）
②レクリエーション、クラブ活動 日常生活上必要となる諸費用	実費
③おむつ・パット代	・オムツ 140円 ・尿取りパット 30円 ・はくパンツ S: 160円. M: 170円. L: 190円
④理容・美容 (利用日は別途お知らせします。)	・カット、ブロー 1,700円 ・パーマ 3,800円 ・毛染め 3,800円 ・ヘアマニキュア 4,200円 ・シャンプー 600円
⑤写真代	・1枚 21円
⑥介護保険給付の支給限度額を超えてのサービス	介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。
⑦通行料	実費
⑧その他	実費