

# 第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)利用料金一覧表 1割

令和3年4月1日現在

1回あたり(6~7時間)

## ①介護予防通所介護相当サービス費

サービス利用者	利用回数	単位	サービス提供体制加算(Ⅰ)	備考
事業対象者・要支援1	週1回程度	384円 × 利用回数	88円/月	ただし、1月で5回以上の場合は、1,672円
要支援2	週1回程度	395円 × 利用回数	176円/月	ただし、1月で4回以下の場合も、395円 × 利用回数
	週2回程度			ただし、1月で9回以上の場合は、3,428円

## ②介護予防通所介護相当加算(1ヶ月あたり)


運動器機能向上加算	225円/月	個別機能訓練実施計画に基づきサービス提供を行った場合
栄養改善加算	200円/月	月2回、原則3ヶ月(必要な方に行います)
口腔機能向上加算	150円/月	月2回、原則3ヶ月(必要な方に行います)

## ③食費(1回)

食費	500円/回
----	--------

## ④介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の5.9%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の1.2%

デイサービスセンター 

# 第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)利用料金一覧表 2割

令和3年4月1日現在

1回あたり(6~7時間)

## ①介護予防通所介護相当サービス費

サービス利用者	利用回数	単位	サービス提供体制加算(Ⅰ)	備考
事業対象者・要支援1	週1回程度	768円 × 利用回数	176円/月	ただし、1月で5回以上の場合は、3,344円
要支援2	週1回程度	790円 × 利用回数	352円/月	ただし、1月で4回以下の場合も、790円 × 利用回数
	週2回程度			ただし、1月で9回以上の場合は、6,856円

## ②介護予防通所介護相当加算(1ヶ月あたり)

運動器機能向上加算	450円/月	個別機能訓練実施計画に基づきサービス提供を行った場合
栄養改善加算	400円/月	月2回、原則3ヶ月(必要な方に行います)
口腔機能向上加算	300円/月	月2回、原則3ヶ月(必要な方に行います)

## ③食費(1回)

食費	500円/回
----	--------

## ④介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の5.9%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の1.2%

# 第1号通所事業(介護予防通所介護相当サービス)利用料金一覧表 3割

令和3年4月1日現在

1回あたり(6~7時間)

## ①介護予防通所介護相当サービス費

サービス利用者	利用回数	単位	サービス提供体制加算(Ⅰ)	備考
事業対象者・要支援1	週1回程度	1,152円 × 利用回数	264円/月	ただし、1月で5回以上の場合は、5,016円
要支援2	週1回程度	1,185円 × 利用回数	528円/月	ただし、1月で4回以下の場合も、1,185円 × 利用回数
	週2回程度			ただし、1月で9回以上の場合は、10,284円

## ②介護予防通所介護相当加算(1ヶ月あたり)

運動器機能向上加算	675円/月	個別機能訓練実施計画に基づきサービス提供を行った場合
栄養改善加算	600円/月	月2回、原則3ヶ月(必要な方に行います)
口腔機能向上加算	450円/月	月2回、原則3ヶ月(必要な方に行います)

## ③食費(1回)

食費	500/回
----	-------

## ④介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の5.9%
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	総単位数の1.2%