

●名古屋市介護予防・日常生活支援総合事業予防専門型通所サービスの場合

保険適用区分

	算定項目		単位数	負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
イ	介護予防通所介護費	事業対象者・要支援1 要支援2(週1回程度)	1月につき 1,798単位	1,921円	3,841円	5,761円
		要支援2(週2回程度)	1月につき 3,621単位	3,868円	7,735円	11,602円
ロ	口腔機能向上加算(Ⅰ) / 月		150単位	161円	321円	481円
	口腔機能向上加算(Ⅱ) / 月		160単位	171円	342円	513円
ニ	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1 要支援2(週1回程度)	1月につき 72単位	77円	154円	231円
		要支援2(週2回程度)	1月につき 144単位	154円	308円	462円
ホ	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) / 回 (6月に1回を限度)		20単位	21円	42円	64円
ヘ	科学的介護推進体制加算 / 月		40単位	42円	85円	128円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			1月につき	+所定単位×92/1000		

注) 所定単位は、イからへまでにより算定した単位数の合計

その他の費用(保険適用外区分)

食費(1日あたり)	実費 715円
日常生活品費(1日あたり)	実費 150円
オムツ代(1枚あたり)	実費 40円~160円
クラブ・レクリエーションなどの費用	実費

注) 1. 利用料は単位数計算により算出しておりますので、概算になります。

2. サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算は、当該加算に係る届出を行った事業所のうち、要件に該当する事業所のみ算定することができます。