

●長久手市介護予防・日常生活支援総合事業通所型サービス（独自）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	予防専門型通所サービス費／月	事業対象者・要支援1	1,798 単位	1,847 円	3,693 円	5,540 円
		要支援2(週2回程度)	3,621 単位	3,719 円	7,438 円	11,157 円
ロ	口腔機能向上加算(Ⅰ)／月		150 単位	154 円	308 円	462 円
	口腔機能向上加算(Ⅱ)／月		160 単位	165 円	329 円	493 円
ニ	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	事業対象者・要支援1	1月につき 72 単位	74 円	148 円	222 円
		要支援2	1月につき 144 単位	148 円	296 円	444 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	62 円
ヘ	科学的介護推進体制加算／月		40 単位	41 円	82 円	123 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、イからチ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。