

与謝の園 介護予防通所介護(要支援・事業対象者) ご利用料金表

■ 基本料金(1ヶ月あたり定額)

対象区分	1割負担	2割負担	3割負担	備考
事業対象者	1,798円	3,596円	5,394円	週1回程度の利用目安
要支援 1	1,798円	3,596円	5,394円	週1回程度の利用目安
要支援 2	3,621円	7,242円	10,863円	週2回程度の利用目安

■ 加算・減算(利用状況・サービス体制に応じた額)

加算・減算名	1割負担	2割負担	3割負担	算定単位・対象
送迎を行わない場合	-47	-94	-141	片道1回につき減算
若年性認知症利用者受入加算	60	120	180	1ヶ月につき
科学的介護推進体制加算	40	80	120	1ヶ月につき
サービス提供体制強化加算(I)(事業対象者・要支援1)	88	176	264	1ヶ月につき
サービス提供体制強化加算(I)(要支援2)	176	352	528	1ヶ月につき
サービス提供体制強化加算(II)(事業対象者・要支援1)	72	144	216	1ヶ月につき
サービス提供体制強化加算(II)(要支援2)	144	288	432	1ヶ月につき

※介護職員等処遇改善加算(I) (全体の所定単位数に12.0%を乗じた額)が加算されます。

■ その他の費用(実費・全額自己負担分)

項目	金額(税込)	区分	補足説明
お食事代	675円	1回につき	昼食代
おやつ代	108円	1回につき	お茶とおやつ
持ち帰り弁当代(おかずのみ)	450円	1回につき	おかずのみ(希望者)
おむつ代等	実費	必要時	紙おむつ・パッド代(必要な方のみ)
レクリエーション費・その他	実費	必要時	材料費、日常生活上必要な身の回り品

※金額は令和8年8月1日現在の介護保険法を基に計算しております。

※第1号通所事業(通所介護相当サービス)の料金表です。月額定額制となります。

お問い合わせ 0772-42-0724