**伊丹市**

令和8年6月1日

## 〈介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（介護予防通所介護相当）料金表〉

伊丹市総合事業第一号通所事業

地域区分単価：10.45円

①基本サービス

| | 利用時間 | 月の利用回数 | 基本単位 | 利用者負担額 | | | 備　考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 | |
| 要支援１ | 3時間以上 | ４回まで | 436単位/回 | ¥455 | ¥910 | ¥1,365 | 週1回程度の利用<br>1月当たりの単位で算定 |
| | | ４回超 | 1798単位/月 | ¥1,879 | ¥3,758 | ¥5,637 | |
| | 3時間未満 | ４回まで | 305単位/回 | ¥455 | ¥910 | ¥1,365 | |
| | | ４回超 | 1259単位/月 | ¥1,879 | ¥3,758 | ¥5,637 | |
| 要支援２ | 3時間以上 | ８回まで | 447単位/回 | ¥467 | ¥934 | ¥1,401 | 週2回程度の利用<br>1月当たりの単位で算定 |
| | | ８回超 | 3621単位/月 | ¥3,784 | ¥7,568 | ¥11,352 | |
| | 3時間未満 | ８回まで | 313単位/回 | ¥327 | ¥654 | ¥981 | |
| | | ８回超 | 2535単位/月 | ¥2,649 | ¥5,298 | ¥7,947 | |

②加算サービス

| 加算項目 | 単位数 | 利用料 | 利用者負担額 | | | 算定回数等 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | １割負担 | ２割負担 | ３割負担 | |
| 若年性認知症受入加算 | 240 | ¥2,508 | ¥250 | ¥501 | ¥752 | 1ヶ月につき |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ（要支援１） | 88 | ¥919 | ¥91 | ¥183 | ¥275 | 1ヶ月につき |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ（要支援２） | 176 | ¥1,839 | ¥183 | ¥363 | ¥551 | 1ヶ月につき |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 | ¥418 | ¥41 | ¥82 | ¥123 | 1ヶ月につき |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰロ | 12.0% | 基本サービス費に各種加算減算を加えた<br>総単位数（所定単位数）の12% | | | | |

※　上記金額は、端数処理の関係で実際の請求金額と若干の相違が発生する場合がございます。

**＜介護保険外料金表＞**

| サービス | 費　　用 |
|---|---|
| 食事代+おやつ代 | 600円+200円 |
| リハビリパンツ | 100円／1枚 |
| 尿取りパッド | 50円／1枚 |
| レクリエーション | 材料費、交通費、入場料などの実費 |
| 複写物の交付 | コピー代10円 |
| 通常実施地域以外の送迎費 | 実費 |
| その他 | 日常生活に関する費用で、利用者が負担することが<br>適当と認められる費用 |

令和　　年　　月　　日

上記、利用料金を理解した上で同意致します。

【ご利用者名】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【ご利用者代理人】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿