

■ 予防デイケア料金早見表（1割負担）

利用時間【3時間型】（午前）10：00～13：00 （午後）13：00～16：00

1. 保険サービス項目

(1) 月額料金

介護度	基本サービス費	運動機能向上体制	科学的介護推進体制加算	処遇改善加算	特定処遇改善加算	合計(円) (概算)
要支援1	2,189	240	43	117	42	2,631
要支援2	4,564	240	43	214	77	5,061

※処遇改善加算・・・所定単位数に4.7%を乗じた単位数にて算定

※特定処遇改善加算・・・所定単位数に1.7%を乗じた単位数にて算定

※口腔栄養スクリーニング加算・・・6か月に1回 22円

(2) 対象の方のみ算定

①生活行為向上リハビリテーション実施加算（開始月から6月以内） 599 円/月

②若年性認知症利用者受入加算 256 円/月

③選択的サービス複数実施加算Ⅰ 512 円/月

（運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上の内 2つ選択）

④選択的サービス複数実施加算Ⅱ 747 円/月

（運動器機能向上・栄養改善・口腔機能向上の内 全て選択）

⑤12月超減算（要支援1） ▲22 円/月

⑥12月超減算（要支援2） ▲43 円/月

2. 保険サービス外項目

①日常生活費 66 円/日

②食事代（3時間午前型の方のみ） 660 円/日

（おやつ、コーヒー等飲み物料金を含む）

③おやつ代（3時間午後型の方のみ） 200 円/日

④理美容代 希望により別途費用がかかります。

合計
#REF!
#REF!
#REF!
#REF!
#REF!