

1割負担の場合

介護予防訪問型サービス 利用料金表

別紙

2024年6月1日改定

国 基 準 訪 問 型 サ ー ビ ス		訪問型独自サービス(Ⅰ) 週1回	訪問型独自サービス(Ⅱ) 週2回	訪問型独自サービス(Ⅲ) 週3回以上
	単位数	1,176単位	2,349単位	3,727単位
	介護職員等処遇改善 加算(Ⅰ)24.5%	288単位	576単位	913単位
	地域加算	10.70	10.70	10.70
	利用料金	15,664円	31,297円	49,648円
	介護保険から 給付される金額	14,097円	28,167円	44,683円
	自己負担金	1,567円	3,130円	4,965円

そ の 他 加 算		初回加算	生活機能向上 連携加算(Ⅰ)
	単位数	200単位	100単位
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)24.5%	49単位	25単位
	地域加算	10.70	10.70
	利用料金	2,664円	1,337円
	介護保険から 給付される金額	2,397円	1,203円
自己負担金	267円	134円	

様の1ヶ月のご利用料金(契約時)は下記のとおりです。

週(1・2・3)回	+	その他()	=	合計金額
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>

※初回訪問の際は、初回加算をいただきます。

上記の説明を受け、同意し交付を受けました。

年 月 日

説明者

印

署名

印

続柄

()

2割負担の場合

介護予防訪問型サービス 利用料金表

別紙

2024年6月1日改定

国 基 準 訪 問 型 サ ー ビ ス		訪問型独自サービス(Ⅰ) 週1回	訪問型独自サービス(Ⅱ) 週2回	訪問型独自サービス(Ⅲ) 週3回以上
	単位数	1,176単位	2,349単位	3,727単位
	介護職員等処遇改善 加算(Ⅰ)24.5%	288単位	576単位	913単位
	地域加算	10.70	10.70	10.70
	利用料金	15,664円	31,297円	49,648円
	介護保険から 給付される金額	12,531円	25,037円	39,718円
	自己負担金	3,133円	6,260円	9,930円

そ の 他 加 算		初回加算	生活機能向上 連携加算(Ⅰ)
	単位数	200単位	100単位
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)24.5%	49単位	25単位
	地域加算	10.70	10.70
	利用料金	2,664円	1,337円
	介護保険から 給付される金額	2,131円	1,069円
	自己負担金	533円	268円

様の1ヶ月のご利用料金(契約時)は下記のとおりです。

週(1・2・3)回 + その他() = 合計金額

※初回訪問の際は、初回加算をいただきます。

上記の説明を受け、同意し交付を受けました。

年 月 日

説明者

印

署名

印

続柄

()

3割負担の場合

介護予防訪問型サービス 利用料金表

別紙

2024年6月1日改定

国 基 準 訪 問 型 サ ー ビ ス		訪問型独自サービス(Ⅰ) 週1回	訪問型独自サービス(Ⅱ) 週2回	訪問型独自サービス(Ⅲ) 週3回以上
	単位数	1,176単位	2,349単位	3,727単位
	介護職員等処遇改善 加算(Ⅰ)24.5%	288単位	576単位	913単位
	地域加算	10.70	10.70	10.70
	利用料金	15,664円	31,297円	49,648円
	介護保険から 給付される金額	10,964円	21,907円	34,753円
	自己負担金	4,700円	9,390円	14,895円

そ の 他 加 算		初回加算	生活機能向上 連携加算(Ⅰ)
	単位数	200単位	100単位
	介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)24.5%	49単位	25単位
	地域加算	10.70	10.70
	利用料金	2,664円	1,337円
	介護保険から 給付される金額	1,864円	935円
	自己負担金	800円	402円

様の1ヶ月のご利用料金(契約時)は下記のとおりです。

週(1・2・3)回 + その他() = 合計金額

※初回訪問の際は、初回加算をいただきます。

上記の説明を受け、同意し交付を受けました。

年 月 日

説明者

印

署名

印

続柄

()