

介護予防・日常生活支援総合事業
 (訪問型) 介護予防訪問サービス
 利用料及び概算見積

(1) 提供するサービスの利用料、利用者負担額 (介護保険を適用する場合) について

2025年5月1日改定

[地域区分: 10.7]

【1割負担の場合】

利用回数	対象者	単位数	利用料	負担額	算定内容
週1回程度	要支援1・2 事業対象者	287 単位/回	3,070 円/回	307 円/回	1月に3回迄 (回数当り)
		1,176 単位/月	12,583 円/月	1,259 円/月	1月に4回以上 (月当り)
週2回程度	要支援1・2 事業対象者	287 単位/回	3,070 円/回	307 円/回	1月に7回迄 (回数当り)
		2,349 単位/月	25,134 円/月	2,514 円/月	1月に8回以上 (月当り)
週2回以上	要支援2 事業対象者	287 単位/回	3,070 円/回	307 円/回	1月に11回迄 (回数当り)
		3,727 単位/月	39,878 円/月	3,988 円/月	1月に12回以上 (月当り)

【加算】

口腔連携強化加算	一月当たり 50 単位		
初回加算 (初回月のみ)	200 単位/月	2,140 円/月	利用者負担額: 214 円/月
生活機能向上連携加算	100 単位/回	1,070 円/回	利用者負担額: 107 円/回
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ)	利用料・・・1月の所定単位数×1000分の224×10.7		
	利用者負担・・・1月の所定単位数×1000分の224×10.7×10分の1		

【2割または3割負担の場合】は上記1割負担の料金体制を参考にして下さい。

※1円単位での端数に誤差が生じる場合がございます。

サービス内容の見積もりについて

○このサービス内容の見積もりは、あなたの居宅サービス計画に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(2) 訪問時間帯、サービス内容と利用料、利用者負担額

曜日	訪問時間帯	サービス内容	利用料 (月額)	利用者負担額 (月額)
月			円	円
火				
水				
木				
金				
土				
日				

1 か月当りのお支払い額（利用料、利用者負担額とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。