介護予防型訪問サービス料金

（単位:10 円）

		自己負担(1 割)	備　考
支給区分	訪問型サービス 11（週 1 回程度）	月に 3 回まで　287／回	
		月に 3 回超(4 回以上)　1,176／月	
	訪問型サービス 12（週 2 回程度）	月に 7 回まで　287／回	
		月に 7 回超(8 回以上)　2,349／月	
	訪問型サービス 13（週 2 回を超える程度）	月に 11 回まで　287／回	
		月に 11 回超(12 回以上)　3,727／月	
加算・減算	訪問型サービス初回加算	200 加算	1 月につき
	訪問型サービス生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 加算	1 月につき
	訪問型サービス生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 加算	1 月につき
	訪問型サービス特別地域加算	15％加算	1 回につき
	同一建物減算 1	10％減算	1 回につき
	口腔連携強化加算	50	1 回につき
	処遇改善加算(Ⅰロ)	総単位数の 28.7％加算	1 月につき

※　一定以上の所得のある方は、サービス費の負担割合が 2 割または 3 割になります

介護保険外	キャンセル料	利用日前日までに申し出があった場合	無料
		利用日前日までに申し出がなかった場合	900 円

済生会松山老人保健施設にぎたつ苑　訪問介護

令和 8 年 6 月 1 日現在