

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口)	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