

第1号通所事業 料金表 《目安》						
【保険者が那珂川市のご利用者様】						
(令和6年6月1日施行：利用者負担1割)						
介護区分	負担金額内訳					1月合計金額 《目安》
	基本サービス費	サービス提供体制	科学的介護推進体制	処遇改善	地域区分(6級地)	
・要支援1 ・事業対象者 ・週1回	436/回	72	40	所定単位数の9.2%加算	単位数 × 10.27	
	1798	72	40	176		2142
・要支援2 ・事業対象者 ・週2回	447/回	144	40	所定単位数の9.2%加算		
	3621	144	40	350		4267

第1号通所事業 料金表 《目安》						
【保険者が那珂川市のご利用者様】						
(令和6年6月1日施行：利用者負担2割)						
介護区分	負担金額内訳					1月合計金額 《目安》
	基本サービス費	サービス提供体制	科学的介護推進体制	処遇改善	地域区分(6級地)	
・要支援1 ・事業対象者 ・週1回	436/回	72	40	所定単位数の9.2%加算	単位数 × 10.27	
	1798	72	40	176		4284
・要支援2 ・事業対象者 ・週2回	447/回	144	40	所定単位数の9.2%加算		
	3621	144	40	350		8534

第1号通所事業 料金表 《目安》						
【保険者が那珂川市のご利用者様】						
(令和6年6月1日施行：利用者負担3割)						
介護区分	負担金額内訳					1月合計金額 《目安》
	基本サービス費	サービス提供体制	科学的介護推進体制	処遇改善	地域区分(6級地)	
・要支援1 ・事業対象者 ・週1回	436/回	72	40	所定単位数の9.2%加算	単位数 × 10.27	
	1798	72	40	176		6426
・要支援2 ・事業対象者 ・週2回	447/回	144	40	所定単位数の9.2%加算		
	3621	144	40	350		12802

※要支援1・事業対象者（週1回程度の利用）

1ヶ月の提供回数が4回以下の場合は回数制。5回以上の場合は月額定額制。

※生活機能向上連携加算 3か月/1回 月100単位が別途加算されます。

※要支援2・事業対象者（週2回程度の利用）

1ヶ月の提供回数が8回以下の場合は回数制。9回以上の場合は月額定額制。

