

＜予防給付対象者＞ 1か月当たり(単位;円)

支援度	通所介護費	サービス提供体制強化加算Ⅱ	運動器機能向上加算	栄養スクリーニング加算	栄養改善加算 (月1回まで)	口腔機能向上加算 (月1回まで)	若年性認知症利用者受入加算
			(対象者)	(対象者)	(対象者)	(対象者)	(対象者)
要支援 1	1.674	72	225	5	150	150	240
事業対象者	1.674	72	225	5	150	150	240
要支援 2	3.431	144	225	5	150	150	240

*** 食費(1食) 550円 * ソフト食620円**

* 介護職員処遇改善加算Ⅰとして自己負担額に5.9%、特定処遇改善加算として1.2%を乗じた額をお支払いをお願いします。

* 上記の他おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

***新型コロナウイルス感染症への対応として全てのサービスについて2021年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せとなります。**