

事業所は 併設型 認知症対応型通所介護 となります。

要介護度、負担割合に応じた利用者負担額と、昼食代等に係る自己負担額をお支払いください。

【基本部分】

| | | 要介護度 | 単位数 | 費用額(10割) | 利用者負担額 | | |
|----------------|----------------|-------|---------|----------|--------|--------|--------|
| | | | | | 1割 | 2割 | 3割 |
| 1日につき | 3時間以上 4時間未満 | 要介護1 | 489 | 5,427円 | 543円 | 1,086円 | 1,629円 |
| | | 要介護2 | 538 | 5,971円 | 598円 | 1,195円 | 1,792円 |
| | | 要介護3 | 586 | 6,504円 | 651円 | 1,301円 | 1,952円 |
| | | 要介護4 | 636 | 7,059円 | 706円 | 1,412円 | 2,118円 |
| | | 要介護5 | 685 | 7,603円 | 761円 | 1,521円 | 2,281円 |
| | 4時間以上 5時間未満 | 要介護1 | 512 | 5,683円 | 569円 | 1,137円 | 1,705円 |
| | | 要介護2 | 563 | 6,249円 | 625円 | 1,250円 | 1,875円 |
| | | 要介護3 | 615 | 6,826円 | 683円 | 1,366円 | 2,048円 |
| | | 要介護4 | 666 | 7,392円 | 740円 | 1,479円 | 2,218円 |
| | | 要介護5 | 717 | 7,958円 | 796円 | 1,592円 | 2,388円 |
| | 5時間以上 6時間未満 | 要介護1 | 767 | 8,513円 | 852円 | 1,703円 | 2,554円 |
| | | 要介護2 | 849 | 9,423円 | 943円 | 1,885円 | 2,827円 |
| | | 要介護3 | 931 | 10,334円 | 1,034円 | 2,067円 | 3,101円 |
| | | 要介護4 | 1,011 | 11,222円 | 1,123円 | 2,245円 | 3,367円 |
| | | 要介護5 | 1,094 | 12,143円 | 1,215円 | 2,429円 | 3,643円 |
| | 6時間以上 7時間未満 | 要介護1 | 786 | 8,724円 | 873円 | 1,745円 | 2,618円 |
| | | 要介護2 | 871 | 9,668円 | 967円 | 1,934円 | 2,901円 |
| | | 要介護3 | 955 | 10,600円 | 1,060円 | 2,120円 | 3,180円 |
| | | 要介護4 | 1,037 | 11,510円 | 1,151円 | 2,302円 | 3,453円 |
| | | 要介護5 | 1,122 | 12,454円 | 1,246円 | 2,491円 | 3,737円 |
| | 7時間以上 8時間未満 | 要介護1 | 889 | 9,867円 | 987円 | 1,974円 | 2,961円 |
| | | 要介護2 | 984 | 10,922円 | 1,093円 | 2,185円 | 3,277円 |
| | | 要介護3 | 1,081 | 11,999円 | 1,200円 | 2,400円 | 3,600円 |
| | | 要介護4 | 1,177 | 13,064円 | 1,307円 | 2,613円 | 3,920円 |
| | | 要介護5 | 1,272 | 14,119円 | 1,412円 | 2,824円 | 4,236円 |
| 8時間以上 9時間未満 | 要介護1 | 917 | 10,178円 | 1,018円 | 2,036円 | 3,054円 | |
| | 要介護2 | 1,015 | 11,266円 | 1,127円 | 2,254円 | 3,380円 | |
| | 要介護3 | 1,115 | 12,376円 | 1,238円 | 2,476円 | 3,713円 | |
| | 要介護4 | 1,215 | 13,486円 | 1,349円 | 2,698円 | 4,046円 | |
| | 要介護5 | 1,314 | 14,585円 | 1,459円 | 2,917円 | 4,376円 | |

【加算】 * 該当加算は○印

| | 要介護度 | 単位数 | 費用額 (10割) | 利用者負担額 | | | 該当加算 (○印) |
|-----------------------------|----------------------|-----|--------------|--------|------|------|--------------|
| | | | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 延長加算 (8時間以上9時間未満に引き続く場合) | 9時間以上 10時間未満 | 50 | 555円 | 56円 | 111円 | 167円 | |
| 入浴介助加算 | 1日につき | 50 | 555円 | 56円 | 111円 | 167円 | |
| 個別機能訓練加算 | 1日につき | 27 | 299円 | 31円 | 60円 | 90円 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 1日につき | 60 | 666円 | 67円 | 134円 | 200円 | |
| 生活機能向上連携加算 | 1月につき | 200 | 2,220円 | 222円 | 444円 | 666円 | |
| (個別機能訓練加算を算定している場合) | 1月につき | 100 | 1,110円 | 111円 | 222円 | 333円 | |
| 栄養改善加算 | 1回につき | 150 | 1,665円 | 167円 | 333円 | 500円 | |
| 栄養スクリーニング加算 | 1回につき | 5 | 55円 | 6円 | 11円 | 17円 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅰイ | 1日につき (Ⅰ・Ⅱいずれか算定) | 18 | 199円 | 21円 | 40円 | 60円 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅰロ | | 12 | 133円 | 14円 | 27円 | 40円 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅱ | | 6 | 66円 | 8円 | 13円 | 20円 | ○ |

| | | | |
|------------------|-------|-----------------------------|---|
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 1月につき | * 総単位数×10.4%(1単位未満の端数は四捨五入) | ○ |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 1月につき | * 総単位数×3.1%(1単位未満の端数は四捨五入) | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 1月につき | * 総単位数×2.4%(1単位未満の端数は四捨五入) | ○ |

* 総単位数とは、要介護度別基本サービス費+各種加算・減算

当該加算は、すべての契約者に加算され、区分支給限度基準額の算定対象外

【減算】

| | 単位数 | 費用額 (10割分) | 利用者負担額 | | | |
|---|-------|---------------|---------|-------|-------|-------|
| | | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合 | 1日につき | -94 | -1,043円 | -104円 | -208円 | -313円 |
| *ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。 | | | | | | |
| 送迎なし(片道) | 1回につき | -47 | -521円 | -52円 | -104円 | -156円 |

【介護給付対象外サービスの利用料】

| | | |
|------------------|----|------|
| 昼食代 | 1食 | 650円 |
| おむつ代 | 1組 | 実費 |
| 個別に希望される活動に係る費用 | 1回 | 実費 |
| サービス実施記録等の複写物の請求 | 1枚 | 10円 |

【昼食代不要時の負担額】

* 前日が休業日の場合は、直前の営業日

| | |
|--------------------------------|-------|
| 利用日の前日5時までに連絡をいただいた場合 | 負担額なし |
| 利用日の前日5時から、当日午前9時までに連絡をいただいた場合 | 400円 |
| 利用日の当日午前9時以降に連絡をいただいた場合 | 650円 |