

事業所は **単独型 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	538	5,971円	597円	1,194円	1,791円
		要介護2	592	6,571円	657円	1,314円	1,972円
		要介護3	647	7,181円	718円	1,436円	2,154円
		要介護4	702	7,792円	779円	1,559円	2,338円
		要介護5	756	8,391円	839円	1,678円	2,517円
	4時間以上 5時間未満	要介護1	564	6,260円	626円	1,252円	1,878円
		要介護2	620	6,882円	689円	1,377円	2,065円
		要介護3	678	7,525円	752円	1,505円	2,257円
		要介護4	735	8,158円	816円	1,632円	2,447円
		要介護5	792	8,791円	879円	1,758円	2,638円
	5時間以上 6時間未満	要介護1	849	9,423円	942円	1,884円	2,827円
		要介護2	941	10,445円	1,045円	2,089円	3,134円
		要介護3	1,031	11,444円	1,145円	2,289円	3,434円
		要介護4	1,122	12,454円	1,246円	2,491円	3,737円
		要介護5	1,214	13,475円	1,348円	2,695円	4,043円
	6時間以上 7時間未満	要介護1	871	9,668円	967円	1,934円	2,901円
		要介護2	965	10,711円	1,071円	2,142円	3,213円
		要介護3	1,057	11,732円	1,173円	2,346円	3,520円
		要介護4	1,151	12,776円	1,278円	2,556円	3,833円
		要介護5	1,245	13,819円	1,382円	2,764円	4,146円
	7時間以上 8時間未満	要介護1	985	10,933円	1,093円	2,187円	3,280円
		要介護2	1,092	12,121円	1,212円	2,424円	3,637円
		要介護3	1,199	13,308円	1,330円	2,661円	3,992円
		要介護4	1,307	14,507円	1,451円	2,901円	4,352円
		要介護5	1,414	15,695円	1,570円	3,139円	4,709円
	8時間以上 9時間未満	要介護1	1,017	11,288円	1,129円	2,257円	3,386円
		要介護2	1,127	12,509円	1,251円	2,502円	3,753円
		要介護3	1,237	13,730円	1,373円	2,746円	4,119円
		要介護4	1,349	14,973円	1,497円	2,994円	4,492円
		要介護5	1,459	16,194円	1,619円	3,239円	4,858円

事業所は **単独型 介護予防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	要支援1	471	5,228円	523円	1,046円	1,569円
		要支援2	521	5,783円	579円	1,157円	1,735円
	4時間以上 5時間未満	要支援1	493	5,472円	547円	1,095円	1,642円
		要支援2	546	6,060円	606円	1,212円	1,818円
	5時間以上 6時間未満	要支援1	735	8,158円	816円	1,632円	2,447円
		要支援2	821	9,113円	912円	1,823円	2,434円
	6時間以上 7時間未満	要支援1	754	8,369円	837円	1,674円	2,511円
		要支援2	842	9,346円	935円	1,869円	2,804円
	7時間以上 8時間未満	要支援1	852	9,457円	946円	1,892円	2,837円
		要支援2	952	10,567円	1,057円	2,114円	3,170円
	8時間以上 9時間未満	要支援1	879	9,756円	975円	1,951円	2,927円
		要支援2	982	10,900円	1,090円	2,180円	3,270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 (個別機能訓練加算を算定している場合)	1月につき	200	2,220円	222円	444円	666円	
	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)
---------------	-------	-----------------------------

* 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

