

(単独型)認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護事業所 運営規程 別紙料金表

単独型 認知症対応型通所介護

平成29年4月1日より

		3時間以上5時間未満				5時間以上7時間未満				7時間以上9時間未満			
		単位数	費用額 (10割)	利用者負担額		単位数	費用額 (10割)	利用者負担額		単位数	費用額 (10割)	利用者負担額	
				1割	2割			1割	2割			1割	2割
要介護1	1日につき	564	6,260円	626円	1,252円	865	9,601円	961円	1,921円	985	10,933円	1,094円	2,187円
要介護2	1日につき	620	6,882円	689円	1,377円	958	10,633円	1,064円	2,127円	1092	12,121円	1,213円	2,425円
要介護3	1日につき	678	7,525円	753円	1,505円	1050	11,655円	1,166円	2,331円	1199	13,308円	1,331円	2,662円
要介護4	1日につき	735	8,158円	816円	1,632円	1143	12,687円	1,269円	2,538円	1307	14,507円	1,451円	2,902円
要介護5	1日につき	792	8,791円	880円	1,759円	1236	13,719円	1,372円	2,744円	1414	15,695円	1,570円	3,139円

【加算】 * 該当加算は○印

	(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額		該当加算 ○印	
			1割	2割		
延長加算 (7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	
個別機能訓練加算	1日につき	+27	299円	30円	60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	
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	(Ⅰ・Ⅱいずれか算定) 1日につき	+18	199円	20円	40円	○
サービス提供体制強化加算Ⅰロ		+12	133円	14円	27円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ		+6	66円	7円	14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	
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	-105円	-209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	-53円	-105円
----------	-------	-----	-------	------	-------

単独型 介護予防認知症対応型通所介護費

		3時間以上5時間未満				5時間以上7時間未満				7時間以上9時間未満			
		単位数	費用額 (10割)	利用者負担額		単位数	費用額 (10割)	利用者負担額		単位数	費用額 (10割)	利用者負担額	
				1割	2割			1割	2割			1割	2割
要支援1	1日につき	493	5,472円	548円	1,095円	749	8,313円	832円	1,663円	852	9,457円	946円	1,892円
要支援2	1日につき	546	6,060円	606円	1,212円	836	9,279円	928円	1,856円	952	10,567円	1,057円	2,114円

	(単位数)	費用額 (10割分)	利用者負担額 1割	利用者負担額 2割	該当加算 ○印	
延長加算 (7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	
個別機能訓練加算	1日につき	+27	299円	30円	60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	
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	(Ⅰ・Ⅱいずれか算定) 1日につき	+18	199円	20円	40円	○
サービス提供体制強化加算Ⅰロ		+12	133円	14円	27円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ		+6	66円	7円	14円	

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき	* 総単位数×10.4% 1単位数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	利用者負担額 2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	-105円	-209円
送迎なし(片道)	1回につき	-47	-521円	-53円	-105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。

通所介護費・介護予防通所介護費

【介護保険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

利用日の前日午後5時までに連絡をいただいた場合	負担額なし
利用日の前日午後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