

事業所は 併設型 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	427	4,739円	474円	948円	1,422円
		要支援2	474	5,261円	527円	1,053円	1,579円
	4時間以上 5時間未満	要支援1	447	4,961円	497円	993円	1,489円
		要支援2	496	5,505円	551円	1,101円	1,652円
	5時間以上 6時間未満	要支援1	664	7,370円	737円	1,474円	2,211円
		要支援2	740	8,214円	822円	1,643円	2,465円
	6時間以上 7時間未満	要支援1	681	7,559円	756円	1,512円	2,268円
		要支援2	759	8,424円	843円	1,685円	2,528円
	7時間以上 8時間未満	要支援1	769	8,535円	854円	1,707円	2,561円
		要支援2	859	9,534円	954円	1,907円	2,861円
	8時間以上 9時間未満	要支援1	794	8,813円	882円	1,763円	2,644円
		要支援2	886	9,834円	984円	1,967円	2,951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		
				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)	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	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		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	
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 *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限りではない。	1日につき	-94	-1,043円	-104円	-208円
送迎なし(片道)	1回につき	-47	-521円	-52円	-104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