

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