

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	487	5,405円	540円	1,081円	1,621円
		要介護2	536	5,949円	595円	1,190円	1,785円
		要介護3	584	6,482円	648円	1,297円	1,945円
		要介護4	633	7,026円	703円	1,405円	2,108円
		要介護5	682	7,570円	757円	1,514円	2,271円
	4時間以上 5時間未満	要介護1	510	5,661円	567円	1,133円	1,699円
		要介護2	561	6,227円	623円	1,246円	1,868円
		要介護3	612	6,793円	680円	1,359円	2,038円
		要介護4	663	7,359円	736円	1,472円	2,208円
		要介護5	714	7,925円	793円	1,585円	2,378円
	5時間以上 6時間未満	要介護1	764	8,480円	848円	1,696円	2,544円
		要介護2	845	9,379円	938円	1,876円	2,814円
		要介護3	927	10,289円	1,029円	2,058円	3,087円
		要介護4	1,007	11,177円	1,118円	2,235円	3,353円
		要介護5	1,089	12,087円	1,208円	2,417円	3,626円
	6時間以上 7時間未満	要介護1	783	8,691円	869円	1,738円	2,608円
		要介護2	867	9,623円	962円	1,924円	2,887円
		要介護3	951	10,556円	1,056円	2,212円	3,167円
		要介護4	1,033	11,466円	1,147円	2,293円	3,440円
		要介護5	1,117	12,398円	1,240円	2,479円	3,719円
	7時間以上 8時間未満	要介護1	885	9,823円	982円	1,965円	2,947円
		要介護2	980	10,878円	1,088円	2,176円	3,264円
		要介護3	1,076	11,943円	1,194円	2,389円	3,583円
		要介護4	1,172	13,009円	1,301円	2,602円	3,903円
		要介護5	1,267	14,063円	1,406円	2,812円	4,219円
8時間以上 9時間未満	要介護1	913	10,134円	1,014円	2,027円	3,040円	
	要介護2	1,011	11,222円	1,123円	2,245円	3,367円	
	要介護3	1,110	12,321円	1,233円	2,465円	3,697円	
	要介護4	1,210	13,431円	1,344円	2,687円	4,030円	
	要介護5	1,308	14,518円	1,452円	2,903円	4,355円	

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	425	4,717円	472円	943円	1,415円
		要支援2	472	5,239円	524円	1,048円	1,572円
	4時間以上 5時間未満	要支援1	445	4,939円	494円	988円	1,482円
		要支援2	494	5,483円	548円	1,097円	1,645円
	5時間以上 6時間未満	要支援1	661	7,337円	734円	1,468円	2,201円
		要支援2	737	8,180円	818円	1,636円	2,454円
	6時間以上 7時間未満	要支援1	678	7,525円	752円	1,505円	2,257円
		要支援2	756	8,391円	839円	1,678円	2,517円
	7時間以上 8時間未満	要支援1	766	8,502円	850円	1,700円	2,551円
		要支援2	855	9,490円	949円	1,898円	2,847円
	8時間以上 9時間未満	要支援1	791	8,780円	878円	1,756円	2,634円
		要支援2	882	9,790円	979円	1,958円	2,937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

