

認知症対応型通所介護

(1) 基本料金（介護保険の給付対象となるサービス1日あたりの利用料金）

■ 認知症対応型（6時間以上7時間未満）

区 分	6時間以上7時間 未満の料金	介護保険適用時の 1割負担額	介護保険適用時の 2割負担額	介護保険適用時の 3割負担額
要介護1	8,880円	880円	1,760円	2,640円
要介護2	9,740円	974円	1,948円	2,922円
要介護3	10,660円	1,066円	2,132円	3,198円
要介護4	11,610円	1,161円	2,322円	3,483円
要介護5	12,560円	1,256円	2,512円	3,768円

■ 認知症対応型（7時間以上8時間未満）

区 分	7時間以上8時間 未満の料金	介護保険適用時の 1割負担額	介護保険適用時の 2割負担額	介護保険適用時の 3割負担額
要介護1	9,940円	994円	1,988円	2,982円
要介護2	11,020円	1,102円	2,204円	3,306円
要介護3	12,100円	1,210円	2,420円	3,630円
要介護4	13,190円	1,319円	2,638円	3,957円
要介護5	14,270円	1,427円	2,854円	4,281円

■ 延長利用を希望される場合は相談のうえ、下記利用料金を時間に応じて加算します。

区 分	サービス利用 料 金	介護保険適用時 の1割負担額	介護保険適用時 の2割負担額	介護保険適用時 の3割負担額
9時間以上10時間未満	500円	50円	100円	150円
10時間以上11時間未満	1,000円	100円	200円	300円
11時間以上12時間未満	1,500円	150円	300円	450円

(2) 加算料金

加 算 名	サービス利用 料 金	介護保険適用時 の1割負担額	介護保険適用時 の2割負担額	介護保険適用時 の3割負担額
<input type="checkbox"/> 入浴介助	400円	40円	80円	120円
<input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算(I)（認知症型）	270円	27円	54円	81円
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算（I）	220円	22円	44円	66円

□送迎減算（事業所が送迎を行わなかった場合は基本料金から減算します。）

負担割合	1割負担	2割負担	3割負担
減算額	47円	94円	141円

□介護職員等処遇改善加算（1ヶ月の所定単位数により算定）

処遇改善加算 I	18.1%
----------	-------

◎介護保険負担割合については「介護保険負担割合証」によって、負担割合が変更となる場合があります。

◎介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(3) その他の料金（介護保険の給付対象とならないサービスの自己負担額）

① 介護保険給付の支給限度額を超える通所介護サービスの利用

・保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、サービス利用料金の全額をいただきます。

②食費

昼食・おやつ	おやつのみ
650円	50円

③オムツ代

・実費（事業所で提供した場合）

- *紙オムツ 1枚 100円
- *紙パンツ 1枚 100円
- *尿取りパット（大） 1枚 50円
- *尿取りパット（小） 1枚 30円

④処置用材料代

・実費（事業所で提供した場合）

- *ガーゼ 1枚 30円

⑤日常生活費

・実費（特別な材料が必要なレクリエーションの材料費）

- *マスク 1枚 40円

⑥キャンセル料

・利用者の都合でサービスを中止する場合は、キャンセル料をいただきます。

利用日当日午前8時30分までにご連絡いただけなかった場合	利用料金自己負担額全額
------------------------------	-------------