

**指定認知症対応型通所介護 利用料金表**

(3) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（会議保険を適用する場合）について

☆共通的サービス（1割負担の場合）

基本利用料金：6時間以上7時間未満の場合（基本利用時間）地域加算 10.55%

1、ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1 (878単位) 9,262円*	要介護2 (972単位) 10,254円	要介護3 (1,064単位) 11,225円	要介護4 (1,159単位) 12,227円	要介護5 (1,254単位) 13,229円
2、うち、介護保険から給付される金額	8,335円	9,228円	10,102円	11,004円	11,906円
3、サービス利用に係る自己負担額（1-2）	927円	1,026円	1,123円	1,223円	1,323円

**☆加算対象サービス**

以下のサービスを利用される場合には、それぞれの料金が上記に加算されます。

※個別に機能訓練計画を作成し実施した場合（個別機能訓練加算(1)）

【1日につき 介護保険適用時の自己負担額は 29円】27単位/日

※入浴介助を行った場合（入浴介助加算(1)）

【1日につき 介護保険適用時の自己負担額は 43円】40単位/日

※介護福祉士が介護職員の50%以上配置されている場合（サービス提供強化加算（Ⅱ））

【1日につき 介護保険適用時の自己負担額は 19円】18単位/日

**☆その他加算**

※介護職員処遇改善加算

※科学的介護推進体制加算 40単位/月【一月につき 介護保険適用時の自己負担額は 422円】

イ) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他利用者の心身の状況等に  
係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合。

ロ) 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定認知症型通所介護の提供にあたって、上記の  
情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。

**〈サービス利用料金（1日あたりの料金）〉**

上記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払いください。（上記の金額はご契約者の要介護度に応じ変更となります。）

#### 4、その他料金

##### ①キャンセル代

サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセル連絡を頂いた時間等に応じて、下記の料金をキャンセル料として頂きます。

前日までのご連絡の場合	キャンセル料は不要です。
当日のご連絡の場合	食事代にあたる料金が必要となります。 (令和3年4月1日時点では、580円です。)
※ただし、利用者の病状の急変や入院の場合は、キャンセル料は請求致しません	
食事の提供に要する費用	580円(税込み)(1食あたり 食材費及びコスト) おやつ代として50円 運営規程の定めに基づくの
おむつ代	実費
日常生活費	実費
複写物の交付	サービス提供記録についての複写物を必要とする場合の費用 1枚につき10円(税込み)

様の1日の負担額の合計目安

円