

認知症対応型通所介護利用料金表（7時間～8時間未満の単位）

※この料金表は、法に定められた介護給付費単位数に地域単価の10.17円を乗じたもの（小数点以下は繰り上げしております。）となっております。ご利用日数により端数に若干の差があります。

<1割負担>

サービス内容	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用料（1日）	910円	1006円	1105円	1204円	1300円
入浴加算（1日）	41円	41円	41円	41円	41円
若年性認知症受入加算（1日）	62円	62円	62円	62円	62円
サービス提供体制強化加算（I）（1日）	23円	23円	23円	23円	23円
生活機能向上連携加算（II）	204円/月				
科学的介護推進体制加算	41円/月				
栄養アセスメント加算	51円/月				
認知症通所介護処遇改善加算 I	ご利用料金の10.4%相当額（※食費等の自費を除く）				
認知症通所介護特定処遇改善加算 I	ご利用料金の3.1%相当額（※食費等の自費を除く）				
介護職員等ベースアップ等支援加算	ご利用料金の2.3%相当額（※食費等の実費を除く）				

<2割負担>

サービス内容	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用料（1日）	1819円	2012円	2209円	2407円	2600円
入浴加算（1日）	82円	82円	82円	82円	82円
若年性認知症受入加算（1日）	123円	123円	123円	123円	123円
サービス提供体制強化加算（I）（1日）	45円	45円	45円	45円	45円
生活機能向上連携加算（II）	407円/月				
科学的介護推進体制加算	82円/月				
栄養アセスメント加算	102円/月				
認知症通所介護処遇改善加算 I	ご利用料金の10.4%相当額（※食費等の自費を除く）				
認知症通所介護特定処遇改善加算 I	ご利用料金の3.1%相当額（※食費等の自費を除く）				
介護職員等ベースアップ等支援加算	ご利用料金の2.3%相当額（※食費等の実費を除く）				

<3割負担>

サービス内容	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
ご利用料（1日）	2728円	3018円	3314円	3610円	3900円
入浴加算（1日）	122円	122円	122円	122円	122円
若年性認知症受入加算（1日）	184円	184円	184円	184円	184円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日）	68円	68円	68円	68円	68円
生活機能向上連携加算1	611円/月				
科学的介護推進体制加算	122円/月				
栄養アセスメント加算	153円/月				
認知症通所介護処遇改善加算Ⅰ	ご利用料金の10.4%相当額（※食費等の実費を除く）				
認知症通所介護特定処遇改善加算Ⅰ	ご利用料金の3.1%相当額（※食費等の実費を除く）				
介護職員等ベースアップ等支援加算	ご利用料金の2.3%相当額（※食費等の実費を除く）				

- (1) 上記の料金表は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。
- (2) 上記の他、昼食代として一食600円頂きます。ご利用当日午前9時30分以降にキャンセルがあった場合、理由を問わず食費相当分600円をキャンセル料として頂きます。  
 なお、当事業所は栄養管理、衛生管理に基づいた食事の提供を行っていることから、ご利用者さまの飲食物の持込みについては認めないこととします。
- (3) 当事業所は社会福祉法人等利用者負担額減額対象施設になっています。また、生活保護受給者等に対して当法人「社会福祉法人湊仁会通所介護事業食費減免規程」のとおり以下の食費負担額減額措置を実施します。  
 1日 200円  
 （※食費減免対象者：生活保護受給者）
- (4) リハビリパンツ、パットなど日用品は実費とします。
- (5) 行事等で外出を伴うプログラムを実施する場合は、ご利用者さまに対し参加の意思を確認したうえで、入場料等の実費を徴収いたします。
- (6) その他指定通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、ご利用者さまに負担させることが適当であると認められるものについては、その実費を徴収いたします。
- (7) 法定利用料の一部が介護保険制度上の支給限度額を超える場合には、超えた分について全額自己負担となります。ただし、そのような場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、ご利用者さまの同意を得ることになりますので、介護支援専門員にご相談ください。
- (8) ご利用者さま負担金は、月ごとの支払いとし、サービス実施月の翌月10日以降に請求いたしますので、次のいずれかの方法でお支払いをしていただきます。  
 ①利用者の指定金融機関の口座からの引き落としサービス実施月の翌月27日にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。  
 ②業者の指定する銀行への振込みこの場合振込み手数料は、ご利用者さまの負担となります。  
 ③現金でのお支払い。
- (9) ご利用者さま負担金は、上記の利用料金表〔法定代理受領（現物給付）〕に基づき算定した利用料金の1割に(2)、(3)を加えた料金です。  
 なお、居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったんご利用者さまが利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。

## 介護予防認知症対応型通所介護利用料金表（7時間～8時間未満の単位）

※この料金表は、法に定められた介護給付費単位数に地域単価の10.17円を乗じたもの（小数点以下は繰り上げております。）となっております。ご利用日数により端数に若干の差があります。

### <1割負担>

サービス内容	要支援1	要支援2			
ご利用料（1日）	787円	879円			
入浴加算（1日）	41円	41円			
若年性認知症受入加算（1日）	62円	62円			
サービス提供体制強化加算（I）（1日）	23円	23円			
生活機能向上連携加算（II）	204円/月				
科学的介護推進体制加算	41円/月				
栄養アセスメント加算	51円/月				
予防認知症通所介護処遇改善加算I	ご利用料金の10.4%相当額（※食費等の自費を除く）				
予防認知症通所介護特定処遇改善加算I	ご利用料金の3.1%相当額（※食費等の自費を除く）				
介護職員等ベースアップ等支援加算	ご利用料金の2.3%相当額（※食費等の実費を除く）				

### <2割負担>

サービス内容	要支援1	要支援2			
ご利用料（1日）	1573円	1758円			
入浴加算（1日）	82円	82円			
若年性認知症受入加算（1日）	123円	123円			
サービス提供体制強化加算（I）（1日）	45円	45円			
生活機能向上連携加算（II）	407円/月				
科学的介護推進体制加算	82円/月				
栄養アセスメント加算	102円/月				
予防認知症通所介護処遇改善加算I	ご利用料金の10.4%相当額（※食費等の自費を除く）				
予防認知症通所介護特定処遇改善加算I	ご利用料金の3.1%相当額（※食費等の自費を除く）				
介護職員等ベースアップ等支援加算	ご利用料金の2.3%相当額（※食費等の実費を除く）				

<3割負担>

サービス内容	要支援1	要支援2			
ご利用料（1日）	2359円	2637円			
入浴加算（1日）	122円	122円			
若年性認知症受入加算（1日）	184円	184円			
サービス提供体制強化加算（I）（1日）	68円	68円			
生活機能向上連携加算1	611円/月				
科学的介護推進体制加算	122円/月				
栄養アセスメント加算	153円/月				
予防認知症通所介護処遇改善加算I	ご利用料金の10.4%相当額（※食費等の実費を除く）				
予防認知症通所介護特定処遇改善加算I	ご利用料金の3.1%相当額（※食費等の実費を除く）				
介護職員等ベースアップ等支援加算	ご利用料金の2.3%相当額（※食費等の実費を除く）				

- (1) 上記の料金表は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。
- (2) 上記の他、昼食代として一食600円頂きます。ご利用当日午前9時30分以降にキャンセルがあった場合、理由を問わず食費相当分600円をキャンセル料として頂きます。  
 なお、当事業所は栄養管理、衛生管理に基づいた食事の提供を行っていることから、ご利用者さまの飲食物の持込みについては認めないこととします。
- (3) 当事業所は社会福祉法人等利用者負担額減額対象施設になっています。また、生活保護受給者等に対して当法人「社会福祉法人溪仁会通所介護事業食費減免規程」のとおり以下の食費負担額減額措置を実施します。  
 1日 200円  
 （※食費減免対象者：生活保護受給者）
- (4) リハビリパンツ、パットなど日用品は実費とします。
- (5) 行事等で外出を伴うプログラムを実施する場合は、ご利用者に対し参加の意思を確認したうえで、入場料等の実費を徴収いたします。
- (6) その他指定通所介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係わる費用であって、ご利用者さまに負担させることが適当であると認められるものについては、その実費を徴収いたします。
- (7) 法定利用料の一部が介護保険制度上の支給限度額を超える場合には、超えた分について全額自己負担となります。ただし、そのような場合には、居宅サービス計画を作成する際に介護支援専門員から説明のうえ、ご利用者の同意を得ることになりますので、介護支援専門員にご相談ください。
- (8) ご利用者負担金は、月ごとの支払いとし、サービス実施月の翌月10日以降に請求いたしますので、次のいずれかの方法でお支払いをしていただきます。  
 ①ご利用者の指定金融機関の口座からの引き落としサービス実施月の翌月27日にご指定の金融機関の口座から引き落としさせていただきます。  
 ②業者の指定する銀行への振込みこの場合振込み手数料は、ご利用者の負担となります。  
 ③現金でのお支払い。
- (9) ご利用者負担金は、上記の利用料金表〔法定代理受領（現物給付）〕に基づき算定した利用料金の1割に(2)、(3)を加えた料金です。

なお、居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったんご利用者が利用料（10割）を支払い、その後市町村に対して保険給付分（9割）を請求することになります。