

介護度別 利用料金表

※介護負担割合証が1割負担の方の場合

認知症対応型通所介護利用料（介護保険適用部分）							
基本 利用料	要介護度	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
	要支援1	513円/回	537円/回	800円/回	821円/回	927円/回	957円/回
	要支援2	567円/回	594円/回	894円/回	916円/回	1,036円/回	1,069円/回
	要介護1	586円/回	614円/回	924円/回	948円/回	1,072円/回	1,107円/回
	要介護2	644円/回	675円/回	1,024円/回	1,050円/回	1,188円/回	1,227円/回
	要介護3	704円/回	738円/回	1,122円/回	1,150円/回	1,305円/回	1,346円/回
	要介護4	764円/回	800円/回	1,221円/回	1,253円/回	1,422円/回	1,468円/回
	要介護5	823円/回	862円/回	1,321円/回	1,355円/回	1,539円/回	1,588円/回

加 算	入浴加算	55円/回
	生活機能向上 連携加算	218円/月
	栄養改善加算	164円/回
	栄養スクリーニ ング加算	6円/6ヶ月に1回
	若年性認知症 受入加算	要介護1～5：66円/回 要支援1～2：262円/回
	サービス提供 体制強化加算Ⅱ	7円/回
	介護職員処遇 改善加算 (平成33年3月 31日まで)	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、認知症対応型通所介護・介護予防認知症 対応型通所介護サービス費の単位数の(2)1000分の104に相当する単位数 又は(2)で算出した単位数の1000分の76 又は(2)で算出した単位数の10 00分の42に相当する単位数を所定単位数に加算します。