

サービス内容及び費用

(以下の金額は「負担割合が1割」の方の料金です)

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	515円/回	539円/回	803円/回	824円/回	931円/回	961円/回
	要支援2	569円/回	596円/回	897円/回	920円/回	1,040円/回	1,073円/回
	要介護1	588円/回	616円/回	928円/回	952円/回	1,076円/回	1,111円/回
	要介護2	646円/回	678円/回	1,028円/回	1,054円/回	1,194円/回	1,232円/回
	要介護3	707円/回	741円/回	1,126円/回	1,154円/回	1,310円/回	1,351円/回
	要介護4	767円/回	803円/回	1,226円/回	1,258円/回	1,427円/回	1,474円/回
	要介護5	826円/回	865円/回	1,326円/回	1,360円/回	1,545円/回	1,594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	(要支援1~2) 261円/月 (要介護1~5) 66円/回					
	サービス提供 体制強化加算	(I) イ 介護福祉士が50%以上配置されている 20円/回 (I) オ 介護福祉士が40%以上配置されている 13円/回 (II) 3年以上勤続年数のある者が30%以上配置されている 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1000分の104に相当する単位数 又は算出した単位数の1000分の76 又は算出した単位数の1000分の42に相当する単位数を所定単位数に加算します。					
	介護職員 特定処遇改善加算	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1000分の31に相当する単位数 又は1000分の24に相当する単位数を所定単位数に加算します。					

※利用料金の計算上、端数処理の関係により円単位で若干の変動があります。

介護保険適用外利用料金

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護利用料 (介護保険適用外部分)			
日用品費	137円/日	教養娯楽費	179円/日
薬用ハンドソープ・おしぼり・タオル・シャンプー等		折り紙・画用紙・のり・色画用紙・セロハンテープ等	
食費	昼食 710円/食 (おやつ含む)		
文書料	1,100円/通 (税込)		
行事費	小旅行や観劇等に参加された場合、入場料等の必要実費費用		
活動材料費	実費		