

3. 料 金

①利用料

(1)介護給付によるサービス(基本的なサービス費)

介護予防認知症対応型通所介護費（1日あたりの利用料）【1割負担】

		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
	要支援1	528円	552円	823円	844円	956円
	要支援2	584円	612円	919円	945円	1,067円

認知症対応型通所介護費（1回あたりの利用料）

		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
利 用 料	要介護1	603円	632円	953円	977円	1,104円
	要介護2	663円	695円	1,055円	1,082円	1,224円
	要介護3	725円	760円	1,155円	1,184円	1,344円
	要介護4	786円	823円	1,257円	1,289円	1,464円
	要介護5	846円	887円	1,360円	1,395円	1,584円

介護予防認知症対応型通所介護費（1日あたりの利用料）【2割負担】

		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
	要支援1	1,055円	1,104円	1,645円	1,688円	1,912円
	要支援2	1,168円	1,224円	1,846円	1,890円	2,134円

認知症対応型通所介護費（1回あたりの利用料）

		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
用 利	要介護1	1,206円	1,263円	1,905円	1,954円	2,207円

料	要介護2	1,326円	1,390円	2,109円	2,163円	2,447円
	要介護3	1,450円	1,519円	2,309円	2,367円	2,687円
	要介護4	1,572円	1,645円	2,513円	2,578円	2,928円
	要介護5	1,692円	1,774円	2,720円	2,789円	3,168円

介護予防認知症対応型通所介護費（1日あたりの利用料）【3割負担】

		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
	要支援1	1,582円	1,655円	2,468円	2,531円	2,868円
	要支援2	1,752円	1,835円	2,757円	2,834円	3,201円

認知症対応型通所介護費（1回あたりの利用料）

		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
利 用 料	要介護1	1,809円	1,895円	2,857円	2,931円	3,310円
	要介護2	1,988円	2,085円	3,164円	3,244円	3,670円
	要介護3	2,175円	2,278円	3,464円	3,550円	4,030円
	要介護4	2,358円	2,468円	3,770円	3,867円	4,392円
	要介護5	2,538円	2,661円	4,080円	4,183円	4,752円

(2) その他の介護給付サービス加算

	1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算（Ⅰ）	45円	89円	134円
入浴介助加算（Ⅱ）	61円	122円	183円
個別機能訓練加算（Ⅰ）／回	30円	60円	90円
個別機能訓練加算（Ⅱ）／月	23円	45円	67円
事業所が送迎を行わない場合	-53円	-105円	-157円

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	25 円	49 円	74 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	20 円	40 円	60 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7 円	14 円	20 円
若年性認知症利用者受入加算	67 円	134 円	200 円
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)/6ヶ月	23 円	45 円	67 円
科学的介護推進体制加算	45 円	89 円	134 円
ADL維持等加算(Ⅰ)/月	34 円	67 円	100 円
ADL維持等加算(Ⅱ)/月	67 円	134 円	200 円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)/ 3ヶ月	111 円	222 円	333 円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)/ 月	222 円	444 円	666 円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)/ 月 ※個別機能訓練加算を算定して いる場合	111 円	222 円	333 円
口腔機能向上加算(Ⅰ)/月2回 限度	167 円	333 円	500 円
口腔機能向上加算(Ⅱ)/月2回 限度	178 円	356 円	533 円
栄養アセスメント加算/月	56 円	111 円	167 円
栄養改善加算/月2回限度	222 円	444 円	666 円
地域区分適用率	11.10		
利用者負担金	法定代理受領の場合は、上記金額の1割2割3割(ただし、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担率による)。		

(3) その他の介護給付サービス加算

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

上記(1)(2)から算出された単位数にサービス加算率(17.4%)を乗じた単位数で算定。

※上記(1)(2)(3)の介護給付サービス金額には地域区分(特別区)適用率 11.10 を乗じています。また、職員の配置状況により、算定される加算が変更になる場合があります。

②その他

食 材 料 費	1回700円(含 おやつ代)
おむつ代(おむつを使用される方)	実費を徴収いたします。
アクティビティ(行事費用)	実費を徴収いたします。
サービス実施記録複写費用	10円/1枚

- ・ 上記料金算定の基本となる時間は、実際にサービス提供に要した時間ではなく、利用者の介護サービス計画に定められたサービスにかかる標準的な時間を基準とします。
- ・ 介護保険での給付の範囲を超えたサービス利用の利用料金は、事業者が別に設定し、全額が利用者の自己負担となりますのでご相談ください。
- ・ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。
サービス提供証明書を後日市町村の窓口に出すと、差額の払い戻しを受ける事ができます。

③キャンセル規定

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

1	ご利用日の前日5時までにご連絡いただいた場合	無料
2	ご利用日の午前9時までにご連絡いた	デイサービス利用料の30%

	だいた場合	
3	ご利用日の午前9時までにご連絡がなかった場合	デイサービス利用料の70%

※但し、ご利用日の前日が日曜日の場合は土曜日までとし、また、上記2、3の場合でも利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情のある場合、キャンセル料金はかかりません。