

認知症対応型通所介護

下表は、基本金額とし1日あたり6時間以上8時間未満のサービス提供の場合

認知症対応型通所介護費	利用料		介護保険適用時利用者負担額（費用総額の1割）
	単位	費用総額 （単位×10.28）	
要介護1	869	8,933円	893円
要介護2	962	9,889円	989円
要介護3	1,055	10,845円	1,085円
要介護4	1,148	11,801円	1,180円
要介護5	1,241	12,757円	1,276円

費用総額は、当該センターの地域区分が乙地となり、単位に10.28円を乗じた額です。

通所介護のサービス提供時間によって、費用額が異なることがあります。

加算体制ほか	利用料		介護保険適用時利用者負担額（費用総額の1割）
	単位	費用総額 （単位×10.28）	
サービス体制強化加算	12	123円	13円
入浴介助加算	50	514円	52円
延長1時間	50	514円	52円
延長2時間	100	1,028円	103円
個別機能訓練加算（ ）	27	277円	28円
個別機能訓練加算（ ）	42	431円	44円
若年性認知症利用者受け入れ加算	60	616円	62円
栄養改善加算	150	1,542円	155円
口腔機能向上加算	150	1,542円	155円
サービス体制強化加算	6	61円	7円

入浴介助加算、個別機能訓練加算()()については、ご利用1日についてかかる額です。

サービス体制強化加算()()については、ご利用1回についてかかる額です。

栄養改善加算、口腔機能向上加算については1回についてかかる額です。月2回を限度とします。

上記以外の自己負担分として、下記のものがあります。

食費	500円	1食	食材料費、調理に係る水光熱費・人件費を含みます
教養娯楽費	200円	1日	レクリエーション活動材料費・特別な食事・通常の行事参加費
おむつ代	使用分	1日	
当日キャンセル料	700円	1回	食費および教養娯楽雑費
預金口座振替による自動引き落とし手数料	90円	月	
理美容代	2000円	1回	希望者のみ

介護予防認知症対応型通所介護

下表は、基本金額とし1日あたり6時間以上8時間未満のサービス提供の場合

認知症対応型通所介護費	利用料		介護保険適用時利用者負担額（費用総額の1割）
	単位	費用総額 （単位×10.28）	
要支援1	751	7,720円	772円
要支援2	839	8,624円	862円

費用総額は、当該センターの地域区分が乙地となり、単位に10.28円を乗じた額です。
通所介護のサービス提供時間によって、費用額が異なることがあります。

加算体制ほか	利用料		介護保険適用時利用者負担額（費用総額の1割）
	単位	費用総額 （単位×10.28）	
サービス体制強化加算	12	123円	13円
入浴介助加算	50	514円	52円
延長1時間	50	514円	52円
延長2時間	100	1,028円	103円
個別機能訓練加算（ ）	27	277円	28円
個別機能訓練加算（ ）	42	431円	44円
若年性認知症利用者受け入れ加算	60	616円	62円
栄養改善加算	150	1,542円	155円
口腔機能向上加算	150	1,542円	155円
サービス体制強化加算	6	61円	7円

入浴介助加算、個別機能訓練加算()()については、ご利用1日についてかかる額です。

サービス体制強化加算()()については、ご利用1回についてかかる額です。

栄養改善加算、口腔機能向上加算については1回についてかかる額です。月2回を限度とします。

上記以外の自己負担分として、下記のものがあります。

食費	500円	1食	食材料費、調理に係る水光熱費・人件費を含みます
教養娯楽費	200円	1日	レクリエーション活動材料費・特別な食事・通常の行事参加費
おむつ代	使用分	1日	
当日キャンセル料	700円	1回	食費および教養娯楽雑費
預金口座振替による自動引き落とし手数料	90円	月	
理美容代	2000円	1回	希望者のみ