

認知症対応型通所介護 ご利用料金表

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該認知症対応型通所介護が法廷代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

・介護報酬告示額

*介護保険の適用がある場合には、原則として料金表の利用料金の1割又は2割が負担額となります。介護保険適用外については、全額お支払いください。

(1) 基本料金 (1日あたり1割負担額) ※2割負担の方は倍料金となります

利用時間/介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
2~3 時間未満	339	373	408	442	476
3~4 時間未満	538	592	647	702	756
4~5 時間未満	564	620	678	735	792
5~6 時間未満	849	941	1031	1122	1214
6~7 時間未満	871	965	1057	1151	1245
7~8 時間未満	985	1092	1199	1307	1414
8~9 時間未満	1017	1127	1237	1349	1459

(2) 加算料金

・入浴加算	1回	50円		
・個別機能訓練加算Ⅰ	1回	27円		
・サービス提供体制加算Ⅰ	1回	18円		
・時間延長加算	1時間未満	50円	1時間以上	100円

※ 同一建物内入居者様においては、1回の利用につき94円の減額が適応されます。

※ 送迎を行わない場合は、片道につき47円の減額が適応されます。

※ 別途合計額 (該当する基本料金+加算料金) に10.4%相当の介護職員処遇改善加算が加わります。

※ 利用料は介護報酬告示上の額とし、介護報酬の改正があった場合はその料金を適応します。

(3) その他の費用

①送迎費用

運営規定による通常事業の実施地域を超えて行う送迎の費用として、1キロメートルごとに15円加算。

②食事等の提供に要する費用 680円

何らかの理由によりサービスを中止する場合で、利用中止の連絡がなかった場合料金をお支払いください。

③紙おむつ代 1枚~120円 尿取りパッド代 1枚~30円

④日常生活費 実費

日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、利用者からの依頼による日用品、嗜好品などの提供などその利用者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実費となります。