

(1) 基本料金 お支払いいただく料金は下記のとおりです。

① 認知症対応型通所介護費 (ii) (3時間以上4時間未満の利用料)

要介護度	一日あたりの利用料金 (介護報酬額)	一日あたりの自己負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	5,439円	544円	1,088円	1,632円
要介護2	5,994円	600円	1,199円	1,799円
要介護3	6,526円	653円	1,306円	1,958円
要介護4	7,081円	709円	1,417円	2,125円
要介護5	7,625円	763円	1,525円	2,288円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

② 認知症対応型通所介護費 (ii) (4時間以上5時間未満の利用料)

要介護度	一日あたりの利用料金 (介護報酬額)	一日あたりの自己負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	5,705円	571円	1,141円	1,712円
要介護2	6,271円	628円	1,255円	1,882円
要介護3	6,848円	685円	1,370円	2,055円
要介護4	7,414円	742円	1,483円	2,225円
要介護5	7,980円	798円	1,596円	2,394円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

③ 認知症対応型通所介護費 (ii) (5時間以上6時間未満の利用料)

要介護度	一日あたりの利用料金 (介護報酬額)	一日あたりの自己負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	8,535円	854円	1,707円	2,561円
要介護2	9,457円	946円	1,892円	2,838円
要介護3	10,367円	1,037円	2,074円	3,111円
要介護4	11,255円	1,126円	2,251円	3,377円
要介護5	12,176円	1,218円	2,436円	3,653円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

④認知症対応型通所介護費（ii）（6時間以上7時間未満の利用料）

要介護度	一日あたりの利用料金 (介護報酬額)	一日あたりの自己負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	8,746円	875円	1,750円	2,624円
要介護2	9,701円	971円	1,941円	2,911円
要介護3	10,633円	1,064円	2,127円	3,190円
要介護4	11,544円	1,155円	2,309円	3,464円
要介護5	12,487円	1,249円	2,498円	3,747円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

⑤認知症対応型通所介護費（ii）（7時間以上8時間未満の利用料）

要介護度	一日あたりの利用料金 (介護報酬額)	一日あたりの自己負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	9,901円	991円	1,981円	2,971円
要介護2	10,955円	1,096円	2,191円	3,287円
要介護3	12,032円	1,204円	2,407円	3,610円
要介護4	13,109円	1,311円	2,622円	3,933円
要介護5	14,163円	1,417円	2,833円	4,249円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

⑥認知症対応型通所介護費（ii）（8時間以上9時間未満の利用料）

要介護度	一日あたりの利用料金 (介護報酬額)	一日あたりの自己負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	10,212円	1,022円	2,043円	3,064円
要介護2	11,299円	1,130円	2,260円	3,390円
要介護3	12,409円	1,241円	2,482円	3,723円
要介護4	13,530円	1,353円	2,706円	4,059円
要介護5	14,629円	1,463円	2,926円	4,389円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

(2) 加算料金

加算項目	利用料金 (介護報酬額)	介護保険適用時 自己負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ	444円	45円	89円	134円
生活機能向上連携加算Ⅰ	1,110円	111円	222円	333円
生活機能向上連携加算Ⅱ	2,220円	222円	444円	666円
個別機能訓練加算Ⅰ	299円	30円	60円	90円
個別機能訓練加算Ⅱ	222円	23円	45円	67円
若年性認知症利用者受入加算	666円	67円	134円	200円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	222円	23円	45円	67円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	55円	6円	11円	17円
科学的介護推進体制加算	444円	45円	89円	134円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	244円	25円	49円	74円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	199円	20円	40円	60円
事業者が送迎を行わない場合の減算※1	△521円	△53円	△105円	△157円

※1：片道につき。

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善費(Ⅰ)※1	介護報酬総単位数×10.4×11.10
介護職員処遇改善費(Ⅱ)※1	介護報酬総単位数×7.6×11.10

介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)※1	介護報酬総単位数×3.1%×11.10
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)※1	介護報酬総単位数×2.4%×11.10

※1：自己負担金は、計算式から算出された金額の負担割合証の割合に準じます。

(3) 介護予防認知症対応型通所介護

①基本料金

① 介護予防認知症対応型 (ii) (3時間以上4時間未満の利用料)

要介護度	一月あたりの利用料金 (介護報酬額)	1月あたりの自己負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	4,750円	475円	950円	1,422円
要支援2	5,272円	528円	1,055円	1,582円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

② 介護予防認知症対応型 (ii) (4時間以上5時間未満の利用料)

要介護度	一月あたりの利用料金 (介護報酬額)	1月あたりの自己負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	4,972円	498円	995円	1,492円
要支援2	5,561円	552円	1,104円	1,655円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

③ 介護予防認知症対応型 (ii) (5時間以上6時間未満の利用料)

要介護度	一月あたりの利用料金 (介護報酬額)	1月あたりの自己負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	7,392円	740円	1,479円	2,218円
要支援2	8,236円	842円	1,648円	2,471円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

④ 介護予防認知症対応型 (ii) (6時間以上7時間未満の利用料)

要介護度	一月あたりの利用料金 (介護報酬額)	1月あたりの自己負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	7,581円	759円	1,517円	2,275円
要支援2	8,447円	845円	1,690円	2,535円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

⑤ 介護予防認知症対応型 (ii) (7時間以上8時間未満の利用料)

要介護度	一月あたりの利用料金 (介護報酬額)	1月あたりの自己負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	8,558円	856円	1,712円	2,568円
要支援2	9,568円	957円	1,914円	2,871円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

⑥ 介護予防認知症対応型 (ii) (8時間以上9時間未満の利用料)

要介護度	一月あたりの利用料金 (介護報酬額)	1月あたりの自己負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	8,835円	884円	1,767円	2,651円
要支援2	9,867円	987円	1,974円	2,961円

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります。

②加算料金

加算項目	利用料金 (介護報酬額)	介護保険適用時 自己負担金		
		1割負担	2割負担	3割負担
入浴介助加算Ⅰ	444円	45円	89円	134円
生活機能向上連携加算Ⅰ	1,110円	111円	222円	333円
生活機能向上連携加算Ⅱ	2,220円	222円	444円	666円
個別機能訓練加算Ⅰ	299円	30円	60円	90円
個別機能訓練加算Ⅱ	222円	23円	45円	67円
若年性認知症利用者受入加算	666円	67円	134円	200円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	222円	23円	45円	67円
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	55円	6円	11円	17円
科学的介護推進体制加算	444円	45円	89円	134円
サービス提供体制強化加算Ⅰ	244円	25円	49円	74円
サービス提供体制強化加算Ⅱ	199円	20円	40円	60円
事業者が送迎を行わない場合の減算※1	△521円	△53円	△105円	△157円

※1：片道につき。

介護報酬単価の計算上、実際の請求金額と差が出る場合があります

介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善費（Ⅰ）※1	介護報酬総単位数×10.4×11.10
介護職員処遇改善費（Ⅱ）※1	介護報酬総単位数×7.6×11.10

介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）※1	介護報酬総単位数×3.1%×11.10
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）※1	介護報酬総単位数×2.4%×11.10

※1：自己負担金は、計算式から算出された金額の負担割合証の割合に準じます。

4. 自己負担料金

	自己負担	備考
食事代	1食につき 680円 (全額自己負担)	食事代 650円 おやつ代 30円
文書複写費	1枚につき 10円 (全額自己負担)	
証明書・文書作成料	1種類につき200円 (全額自己負担)	別途消費税
開示手数料	1件につき500円	別途消費税

・その他の自己負担金

通所用品	行事費（外出費）	実費	飲食代、入場料等その他経費。車両関係費等。
	選択別活動材料費	実費	希望による工作等の費用

※介護保険の対象であっても、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。この場合は一旦1か月あたり上記該当金額をいただき、サービス提供証明書を発行致します。

このサービス提供証明書を後日足立区の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

5. キャンセル料金

①利用日の前日午後5時30分までにご連絡いただいた場合	無料
②利用日の前日午後5時30分以降にご連絡いただいた場合	400円

キャンセル料金は、利用日の『食材料費』を請求いたします。

ご連絡がいただけなかった場合についても、利用日前日の午後5時30分以降にご連絡いただいた場合と同様に請求いたします。