

基本料金 お支払いいただく料金は下記のとおりです。

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)	1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。

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)	1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。

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)	1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、実際の金額と差が出る場合があります。

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。

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。

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	4 4 4 円	4 5 円	8 9 円	1 3 4 円
入 浴 介 助 加 算 II	6 1 0 円	6 1 円	1 2 2 円	1 8 3 円
生活機能向上連携加算 I ※ 1	1, 1 1 0 円	1 1 1 円	2 2 2 円	3 3 3 円
生活機能向上連携加算 II	2, 2 2 0 円	2 2 2 円	4 4 4 円	6 6 6 円
個 別 機 能 訓 練 加 算 I	2 9 9 円	3 0 円	6 0 円	9 0 円
個 別 機 能 訓 練 加 算 II	2 2 2 円	2 3 円	4 5 円	6 7 円
若年性認知症利用者受入加算	6 6 6 円	6 7 円	1 3 4 円	2 0 0 円
A D L 維 持 等 加 算 I	3 3 3 円	3 4 円	6 7 円	1 0 0 円
A D L 維 持 等 加 算 II	6 6 6 円	6 7 円	1 3 4 円	2 0 0 円
口腔・栄養スクリーニング加算 I	2 2 2 円	2 3 円	4 5 円	6 7 円
口腔・栄養スクリーニング加算 II ※ 2	5 5 円	6 円	1 1 円	1 7 円
口 腔 機 能 向 上 加 算 I ※ 3	1, 6 6 5 円	1 6 7 円	3 3 3 円	5 0 0 円
口 腔 機 能 向 上 加 算 II ※ 3	1, 7 7 6 円	1 7 8 円	3 5 6 円	5 3 3 円
栄 養 ア セ ス メ ン ト 加 算	5 5 5 円	5 6 円	1 1 1 円	1 6 7 円
栄 養 改 善 加 算	2, 2 2 0 円	2 2 2 円	4 4 4 円	6 6 6 円
科学的介護推進体制加算	4 4 4 円	4 5 円	8 9 円	1 3 4 円
サービス提供体制強化加算 I	2 4 4 円	2 5 円	4 9 円	7 4 円
サービス提供体制強化加算 II	1 9 9 円	2 0 円	4 0 円	6 0 円
サービス提供体制強化加算 III	6 6 円	7 円	1 4 円	2 0 円
事業者が送迎を行わない場合の減算 ※ 4	△ 5 2 1 円	△ 5 3 円	△ 1 0 5 円	△ 1 5 7 円

※ 1 : 3ヶ月に1回を限度。 ※ 2 : 6カ月に1回を限度。

※ 3 : 3ヶ月以内、月2回を限度 ※ 4 : 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

介護職員処遇改善加算 (I) ※ 1	介護報酬総単位数 × 1 0 . 4 % × 1 1 . 1 0
--------------------	----------------------------------

※ 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。

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 % × 1 1 . 1 0
-----------------------	--------------------------------

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 % × 1 1 . 1 0
------------------------	--------------------------------

※ 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

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。

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。

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。

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。

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。

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
入浴介助加算Ⅱ	610円	61円	122円	183円
生活機能向上連携加算Ⅰ※1	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※2	55円	6円	11円	17円
口腔機能向上加算Ⅰ※3	1,665円	167円	333円	500円
口腔機能向上加算Ⅱ※3	1,776円	178円	356円	533円
栄養アセスメント加算	555円	56円	111円	167円
栄養改善加算※3	2,220円	222円	444円	666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
サービス提供体制強化加算Ⅲ	66円	7円	14円	20円
事業者が送迎を行わない場合の減算※4	△521円	△53円	△105円	△157円

※1：3ヶ月に1回を限度。 ※2：6カ月に1回を限度。

※3：3ヶ月以内、月2回を限度。 ※4：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×10.4×11.1
----------------	--------------------

※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。

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。

・自己負担料金

	自己負担	備考
食 事 代	1食につき 650円 (全額自己負担)	食事代 600円 おやつ代 50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)	消費税は別途
開 示 手 数 料	1件につき500円	消費税は別途

※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。

・その他の自己負担金

介護用品	尿取りパット	1枚	実費	原則ご持参願います。
	リハビリパンツ	1枚	実費	原則ご持参願います。
	テープ式オムツ	1枚	実費	原則ご持参願います。
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

(5) キャンセル料金

①利用日の前日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
②利用日の前日の午後5時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時以降にご連絡いただいた場合と同様に請求いたします。