

認知症対応型通所介護 及び 介護予防認知症対応型通所介護 料金表

(平成 27 年 4 月 1 日より適用)

〔認知症対応型通所介護〕

(1) 介護保険一割負担金 (認知症通所介護費 I ii) 1 日当たりの自己負担額  
施設利用料

サービス内容		介護度	料金
サービス提供時間別	3 時間以上 5 時間未満	介護度 1	510 円
		介護度 2	561 円
		介護度 3	612 円
		介護度 4	663 円
		介護度 5	714 円
	5 時間以上 7 時間未満	介護度 1	778 円
		介護度 2	861 円
		介護度 3	944 円
		介護度 4	1,026 円
		介護度 5	1,109 円
	7 時間以上 9 時間未満	介護度 1	885 円
		介護度 2	980 円
		介護度 3	1,076 円
		介護度 4	1,172 円
		介護度 5	1,267 円
	延長サービス	9 時間以上 10 時間未満	+50 円
		10 時間以上 11 時間未満	+100 円
		11 時間以上 12 時間未満	+150 円
		12 時間以上 13 時間未満	+200 円
		13 時間以上 14 時間未満	+250 円

(2)加算料金

サービス内容		料金
入浴介助加算		50 円/回
個別機能訓練加算		27 円/回
若年性認知症利用者受入加算		60 円/回
栄養改善加算	月 2 回まで	150 円/月
口腔機能向上加算	月 2 回まで	150 円/月
サービス体制強化加算(I)イ	介護職員総数のうち介護福祉士 50%以上	18 円/回
サービス体制強化加算(I)ロ	介護職員総数のうち介護福祉士 40%以上	12 円/回
サービス体制強化加算(II)	直接提供する職員総数のうち勤続 3 年以上 30%	6 円/回
介護職員処遇改善加算(I)	算定単位数合計の 6.8%に相当	月

[介護予防認知症対応型通所介護]

(1) 介護保険一割負担金 (介護予防認知症通所介護費 I ii) 1日当たりの自己負担額  
施設利用料

サービス内容		介護度	料金	
サービス提供時間別	3時間以上	要支援1	445円	
	5時間未満	要支援2	494円	
	5時間以上	要支援1	673円	
	7時間未満	要支援2	751円	
	7時間以上	要支援1	766円	
	9時間未満	要支援2	855円	
	延長サービス	9時間以上 10時間未満		+50円
		10時間以上 11時間未満		+100円
		11時間以上 12時間未満		+150円
		12時間以上 13時間未満		+200円
13時間以上 14時間未満			+250円	

(2)加算料金

サービス内容		料金
入浴介助加算		50円/回
個別機能訓練加算		27円/回
若年性認知症利用者受入加算		60円/回
栄養改善加算	月2回まで	150円/月
口腔機能向上加算	月2回まで	150円/月
サービス体制強化加算(I)イ	介護職員総数のうち介護福祉士50%以上	18円/回
サービス体制強化加算(I)ロ	介護職員総数のうち介護福祉士40%以上	12円/回
サービス体制強化加算(II)	直接提供する職員総数のうち勤続3年以上30%	6円/回
介護職員処遇改善加算(I)	算定単位数合計の6.8%に相当	月

[その他の料金]

介護給付費以外のサービス費は以下のとおりです。

内 容		料 金
食費	選択茶・おやつ代含む	720円
日常生活費		50円
おむつ	マジックテープ付	150円
	尿取りパッド	31円
	フラット	52円
	パンツ型	127円
理美容代	カット	実費
教養娯楽費		実費
領収証再発行手数料	1枚につき	100円
その他		実費