

利用料金表【共用型（介護予防）認知症対応型通所介護】

内 容		利用者負担（1割）	確認	利用者負担（2割）	確認
介 護 費 ※当事業所ではサービス提供時間は基本5時間以上6時間未満となっております。	要支援1	411円		822円	
	要支援2	434円		868円	
	要介護1	443円		886円	
	要介護2	458円		916円	
	要介護3	475円		950円	
	要介護4	491円		982円	
	要介護5	507円		1,014円	
各 種 加 算		利用者負担（1割）		利用者負担（2割）	
入浴介助加算		50円		100円	
個別機能訓練加算		27円		54円	
若年性認知症利用者受入加算		60円		120円	
栄養改善加算（月2回まで）		150円		300円	
栄養スクリーニング加算		5円		10円	
口腔機能向上加算（月2回まで）		150円		300円	
生活機能向上連携加算（1月につき）		200円		400円	
サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ）		18円		36円	
介護職員処遇改善加算Ⅰ		（※1）		（※1）	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ		（※2）		（※2）	
送迎を行わない場合（片道につき）		▲47円		▲94円	
介護保険適用外 （全額を利用者が負担）	食事（調理 食材費 おやつ代含む） ※当日キャンセルの場合は食費を徴収します			430円	

※1 1か月分利用料金(基本部分+各種加算)の10.4%

※2 1か月分利用料金(基本部分+各種加算)の3.1%

1回あたりのご利用料金 _____ 円

(3) その他の費用

昼食費 (おやつ代含む)	昼食の提供を受けた場合、1回につき430円の食費をいただきます。 ※体調不良等の理由を問わず、当日に利用をキャンセルされた場合は食費相当額を徴収いたします。					
オムツ代	紙オムツ	M 100円/枚 L 120円/枚	リハビリパンツ	M 100円/枚 L 110円/枚	パッド	20円/枚
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、利用者負担が相当と認められるもの（利用者の希望や状況によって提供する日常生活上必要な身の回り品など）について、費用の実費をいただきます。					