

【重要事項説明書別紙】

認知症対応型通所介護

提供時間：10：30～16：00

下表は、基本金額とし1日あたり5時間以上6時間未満のサービス提供の場合

認知症対応型通所介護費	利用料		介護保険適用時利用者負担額 (費用総額の1割)
	単位	費用総額 (単位×10.33)	
要介護1	764	7,892円	790円
要介護2	845	8,728円	873円
要介護3	927	9,575円	958円
要介護4	1,007	10,402円	1,041円
要介護5	1,089	11,249円	1,125円

※ 費用総額は、当該センターの地域区分が6級地となり、単位に10.33円を乗じた額です。

※ 通所介護のサービス提供時間によって、費用額が異なることがあります。

加算体制ほか	利用料		介護保険適用時利用者負担額 (費用総額の1割)
	単位	費用総額 (単位×10.33)	
サービス体制強化加算(Ⅰ)イ	18	185円	19円
入浴介助加算	50	516円	52円

※ 別途、1ヶ月の合計単位数の10.4%が処遇改善加算としてかかります。

※ 送迎を行わない場合、片道47単位(総額485円・利用者負担額49円)減算となります。

※希望により提供可能な加算

加算体制ほか	利用料		介護保険適用時利用者負担額 (費用総額の1割)
	単位	費用総額 (単位×10.33)	
延長1時間	50	516円	52円
延長2時間	100	1,033円	104円
延長3時間	150	1,549円	155円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	27	278円	28円
若年性認知症利用者受け入れ加算	60	619円	62円
栄養改善加算	150	1,549円	155円
口腔機能向上加算	150	1,549円	155円
サービス体制強化加算Ⅰ(イ)	18	185円	19円

※ 入浴介助加算、個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)については、ご利用1日についてかかる額です。

※ サービス体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)については、ご利用1回についてかかる額です。

※ 栄養改善加算、口腔機能向上加算については1回についてかかる額です。月2回を限度とします。

※ 平成30年8月より、収入に応じて基準額以上の場合には1割、2割若しくは3割負担になります。

※ 上記以外の自己負担分として、下記のものがあります。

食費	600円	1食	食材料費、調理に係る水光熱費・水分、おやつ代含む
クラブ活動費	実費	1回	諸費用・実費相当分の負担(裏面参照)
当日キャンセル料	600円	1回	食費および水分、おやつ代含む
預金口座振替による自動引き落とし手数料	99円	月	
理美容代	2000円	1回	希望者のみ

※ 当日のご家族様の都合による延長利用につきましては、別途保険適用外の自己負担として1時間につき2,000円を請求させていただきます。

