

◎認知症対応型通所介護の利用料金表

【基本部分：認知症対応型通所介護費（単独型）】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費	
		基本利用料 ※(注2)参照	利用者負担金 (=基本利用料の1割)※(注3)参照
2時間以上 3時間未満 ※(注1)参照	要介護1	3,390円	339円
	要介護2	3,730円	373円
	要介護3	4,080円	408円
	要介護4	4,420円	442円
	要介護5	4,760円	476円
3時間以上 4時間未満	要介護1	5,380円	538円
	要介護2	5,920円	592円
	要介護3	6,470円	647円
	要介護4	7,020円	702円
	要介護5	7,560円	756円
4時間以上 5時間未満	要介護1	5,640円	564円
	要介護2	6,200円	620円
	要介護3	6,780円	678円
	要介護4	7,350円	735円
	要介護5	7,920円	792円
5時間以上 6時間未満	要介護1	8,490円	849円
	要介護2	9,410円	941円
	要介護3	10,310円	1,031円
	要介護4	11,220円	1,122円
	要介護5	12,140円	1,214円
6時間以上 7時間未満	要介護1	8,710円	871円
	要介護2	9,650円	965円
	要介護3	10,570円	1,057円
	要介護4	11,510円	1,151円
	要介護5	12,450円	1,245円
7時間以上 8時間未満	要介護1	9,850円	985円
	要介護2	10,920円	1,092円
	要介護3	11,990円	1,199円
	要介護4	13,070円	1,307円
	要介護5	14,140円	1,414円
8時間以上 9時間未満	要介護1	10,170円	1,017円
	要介護2	11,270円	1,127円
	要介護3	12,370円	1,237円
	要介護4	13,490円	1,349円
	要介護5	14,590円	1,459円

- (注1) 所要時間2時間以上3時間未満のサービスは、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である場合のみ利用することができます。
- (注2) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を 書面でお知らせします。
- (注3) 「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割ですが、一定以上の所得のある方は2割又は3割(平成30年8月から)の額となります。  
また、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

**【加算】** 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
延長加算	所要時間が9時間以上10時間未満の場合	500円	50円
	所要時間が10時間以上11時間未満の場合	1,000円	100円
	所要時間が11時間以上12時間未満の場合	1,500円	150円
	所要時間が12時間以上13時間未満の場合	2,000円	200円
	所要時間が13時間以上14時間未満の場合	2,500円	250円
入浴介助加算	利用者の入浴介助を行った場合(1日につき)	500円	50円
生活機能向上 連携加算	外部のリハビリテーション専門職と連携して、機能訓練のマネジメントを実施した場合 (1月につき) ※個別機能訓練加算算定時は、100単位/月	2,000円	200円
個別機能訓練加算	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用者へ機能訓練を行った場合(1日につき)	270円	27円
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場合 (1日につき)	600円	60円
栄養改善加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービスを行った場合(3か月以内の期間に限り月2回までを限度)	1,500円	150円
栄養スクリーニング 加算	栄養スクリーニングを実施し、介護支援専門員等へ情報を共有した場合 (1回につき。6か月に1回を限度)	50円	5円
口腔機能向上加算	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練などの口腔機能向上サービスを行った場合 (1回につき。月2回を限度)	1,500円	150円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ(イ)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1回につき)	180円	18円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ(ロ)	※加算Ⅰ又は加算Ⅱのいずれか1つを算定する。 ※(注4)	120円	12円

サービス提供体制 強化加算Ⅱ		60円	6円
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合※（注4）	1月の利用料金 （基本部分+各種加 算減算）の10.4%	左記額の1割

（注4）当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

**【減算】** 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	利用者負担金
事業所が送迎を行わない場合の減算	当該減算の要件に該当した場合 （片道につき）	470円	47円
事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合 （1日につき）	940円	94円

**その他の費用** 介護保険対象外の費用については、次のとおりです。

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき690円の食費をいただきます。
歯ブラシ代	利用者の希望により事業所が用意したものを斡旋した場合、1本あたり50円いただきます。
おむつ代	必要な場合は、原則として利用者が持参することとし、事業所で用意したものを提供した場合は、実費を徴収します。
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、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望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。

◎介護予防認知症対応型通所介護の利用料金表

【基本部分：介護予防認知症対応型通所介護費】

所要時間 (1回あたり)	利用者の 要介護度	通所介護費	
		基本利用料 ※(注2)参照	利用者負担金 (=基本利用料の1割)※(注3)参照
2時間以上 3時間未満 ※(注1)参照	要支援1	2,970円	297円
	要支援2	3,280円	328円
3時間以上 4時間未満	要支援1	4,710円	471円
	要支援2	5,210円	521円
4時間以上 5時間未満	要支援1	4,930円	493円
	要支援2	5,460円	546円
5時間以上 6時間未満	要支援1	7,350円	735円
	要支援2	8,210円	821円
6時間以上 7時間未満	要支援1	7,540円	754円
	要支援2	8,420円	842円
7時間以上 8時間未満	要支援1	8,520円	852円
	要支援2	9,520円	952円
8時間以上 9時間未満	要支援1	8,790円	879円
	要支援2	9,820円	982円

(注1) 所要時間2時間以上3時間未満のサービスは、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である場合のみ利用することができます。

(注2) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を 書面でお知らせします。

(注3) 「利用者負担金」は、原則として基本利用料の1割ですが、一定以上の所得のある方は2割又は3割(平成30年8月から)の額となります。  
また、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

【加算】 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	利用者負担金
延長加算	所要時間が9時間以上10時間未満の場合	500円	50円
	所要時間が10時間以上11時間未満の場合	1,000円	100円
	所要時間が11時間以上12時間未満の場合	1,500円	150円
	所要時間が12時間以上13時間未満の場合	2,000円	200円
	所要時間が13時間以上14時間未満の場合	2,500円	250円

入浴介助加算	利用者の入浴介助を行った場合 (1日につき)	500円	50円
生活機能向上 連携加算	外部のリハビリテーション専門職と連携して、 機能訓練のマネジメントを実施した場合 (1月につき) ※個別機能訓練加算算定時は、100単位/月	2,000円	200円
個別機能訓練加算	当該加算の体制・人材要件を満たし、利用 者へ機能訓練を行った場合(1日につき)	270円	27円
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者へサービス提供した場 合(1日につき)	600円	60円
栄養改善加算	利用者へ栄養食事相談等の栄養改善サービ スを行った場合	1,500円	150円
栄養スクリーニング 加算	栄養スクリーニングを実施し、介護支援専門 員等へ情報を共有した場合 (1回につき。6か月に1回を限度)	50円	5円
口腔機能向上加算	利用者へ口腔清掃指導や摂食・嚥下機能訓練 などの口腔機能向上サービスを行った場合 (1回につき。月2回まで)	1,500円	150円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ(イ)	当該加算の体制・人材要件を満たす場合 (1回につき) ※加算Ⅰ又は加算Ⅱのいずれか1つを算定する。 ※(注4)	180円	18円
サービス提供体制 強化加算Ⅰ(ロ)		120円	12円
サービス提供体制 強化加算Ⅱ		60円	6円
介護職員 処遇改善加算Ⅰ	当該加算の算定要件を満たす場合 ※(注4)	1月の利用料金 (基本部分+各種加 算減算)の10.4%	左記額の1割

(注4) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

**【減算】** 以下の要件を満たす場合、上記の基本部分から以下の料金が減算されます。

減算の種類	減算の要件	減算額	
		基本利用料	利用者負担金
事業所が送迎を行わ ない場合の減算	当該減算の要件に該当した場合 (片道につき)	470円	47円
事業所と同一建物に 居住する利用者への サービス提供減算	当該減算の要件に該当した場合 (1日につき)	940円	94円

**その他の費用** 介護保険対象外の費用については、次のとおりです。

食費	食事の提供を受けた場合、1回につき690円の食費をいただきます。
歯ブラシ代	利用者の希望により事業所が用意したものを斡旋した場合、1本あたり50円いただきます。
おむつ代	必要な場合は、原則として利用者が持参することとし、事業所で用意したものを提供した場合は、実費を徴収します。
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、利用者負担が適当と認められるもの（利用者の希望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。