

GHふげん(介護予防)認知症対応型通所介護【共用型】料金表(平成30年4月～)

(3時間以上～4時間未満)

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1.自己負担金 (介護サービス費)	245	259	264	274	283	292	302
2.自己負担金 (入浴介助加算)	50	50	50	50	50	50	50
3.自己負担金 (サービス提供体制加算Ⅰイ)	18	18	18	18	18	18	18
4.自己負担金 (食事代:おやつ含む)	600	600	600	600	600	600	600
5.利用者負担 (1日分合計)	913	927	932	942	951	960	970

(4時間以上～5時間未満)

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1.自己負担金 (介護サービス費)	257	271	276	287	296	306	316
2.自己負担金 (入浴介助加算)	50	50	50	50	50	50	50
3.自己負担金 (サービス提供体制加算Ⅰイ)	18	18	18	18	18	18	18
4.自己負担金 (食事代:おやつ含む)	600	600	600	600	600	600	600
5.利用者負担 (1日分合計)	925	939	944	955	964	974	984

(5時間以上～6時間未満)

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1.自己負担金 (介護サービス費)	409	432	441	456	473	489	505
2.自己負担金 (入浴介助加算)	50	50	50	50	50	50	50
3.自己負担金 (サービス提供体制加算Ⅰイ)	18	18	18	18	18	18	18
4.自己負担金 (食事代:おやつ含む)	600	600	600	600	600	600	600
5.利用者負担 (1日分合計)	1,077	1,100	1,109	1,124	1,141	1,157	1,173

(6時間以上～7時間未満)

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1.自己負担金 (介護サービス費)	420	443	453	468	485	501	517
2.自己負担金 (入浴介助加算)	50	50	50	50	50	50	50
3.自己負担金 (サービス提供体制加算Ⅰイ)	18	18	18	18	18	18	18
4.自己負担金 (食事代:おやつ含む)	600	600	600	600	600	600	600
5.利用者負担 (1日分合計)	1,088	1,111	1,121	1,136	1,153	1,169	1,185

(7時間以上～8時間未満)

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1.自己負担金 (介護サービス費)	480	508	518	537	555	573	593
2.自己負担金 (入浴介助加算)	50	50	50	50	50	50	50
3.自己負担金 (サービス提供体制加算Ⅰイ)	18	18	18	18	18	18	18
4.自己負担金 (食事代:おやつ含む)	600	600	600	600	600	600	600
5.利用者負担 (1日分合計)	1,148	1,176	1,186	1,205	1,223	1,241	1,261

(8時間以上～9時間未満)

	要支援1	要支援2	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1.自己負担金 (介護サービス費)	496	524	535	554	573	592	612
2.自己負担金 (入浴介助加算)	50	50	50	50	50	50	50
3.自己負担金 (サービス提供体制加算Ⅰイ)	18	18	18	18	18	18	18
4.自己負担金 (食事代:おやつ含む)	600	600	600	600	600	600	600
5.利用者負担 (1日分合計)	1,164	1,192	1,203	1,222	1,241	1,260	1,280

※上記の利用者負担1日分を利用回数に応じて、ご負担いただきます。

※入浴介助加算に関しては入浴サービスを受けた場合に加算させていただきます。

※サービス提供体制加算Ⅰに関しては体制が整いましたら、加算させていただきます。

※送迎については基本料金に含まれています。但し、送迎を行わない場合は47円(片道)を引いて金額をご負担いただきます。

その他の加算料金

加算項目	加算概要(条件)
認知通所介護処遇改善加算Ⅰイ	(総介護報酬単位数に10.4%の単位数)が加算されます。
予認通所介護処遇改善加算Ⅰイ	(総介護報酬単位数に10.4%の単位数)が加算されます。

その他の費用

日用品費(おむつ代等)※個人に要した実費	日常生活用品のうち、ご利用者の希望により提供し、負担していただくことが適当であるもの。
----------------------	---