

1. 料金

(1) 利用料金

① 介護予防認知症対応型通所介護利用料 * 3割負担額については別紙 2 を参照

要介護	1割負担額							
	4～5時間未満		5～6時間未満		6～7時間未満		7～8時間未満	
	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額
要支援1	497	¥552	741	¥823	760	¥844	861	¥956
要支援2	551	¥612	828	¥919	851	¥945	961	¥1,067

要介護	2割負担額							
	4～5時間未満		5～6時間未満		6～7時間未満		7～8時間未満	
	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額
要支援1	497	¥1,104	741	¥1,645	760	¥1,688	861	¥1,912
要支援2	551	¥1,224	828	¥1,838	851	¥1,890	961	¥2,134

② 認知症対応型通所介護利用料

要介護	1割負担額							
	4～5時間未満		5～6時間未満		6～7時間未満		7～8時間未満	
	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額
要介護1	569	¥632	858	¥953	880	¥977	994	¥1,104
要介護2	626	¥695	950	¥1,055	974	¥1,082	1,102	¥1,224
要介護3	684	¥760	1,040	¥1,155	1,066	¥1,184	1,210	¥1,344
要介護4	741	¥823	1,132	¥1,257	1,161	¥1,289	1,319	¥1,464
要介護5	799	¥887	1,225	¥1,360	1,256	¥1,395	1,427	¥1,584

要介護	2割負担額							
	4～5時間未満		5～6時間未満		6～7時間未満		7～8時間未満	
	単位	金額	単位	金額	単位	金額	単位	金額
要介護1	569	¥1,263	858	¥1,905	880	¥1,954	994	¥2,207
要介護2	626	¥1,390	950	¥2,109	974	¥2,163	1,102	¥2,447
要介護3	684	¥1,519	1,040	¥2,309	1,066	¥2,367	1,210	¥2,687
要介護4	741	¥1,645	1,132	¥2,513	1,161	¥2,578	1,319	¥2,928
要介護5	799	¥1,774	1,225	¥2,720	1,256	¥2,789	1,427	¥3,168

③ 加算経費

項 目	単位	1割負担額	2割負担額	内 容
入浴介助加算 I	40	¥45	¥89	1日あたり
入浴介助加算 II	55	¥61	¥122	1日あたり
個別機能訓練加算 I	27	¥30	¥60	1日あたり
個別機能訓練加算 II	20	¥23	¥45	1月あたり
栄養アセスメント加算	50	¥56	¥111	1月あたり
栄養改善加算	200	¥222	¥444	3ヵ月以内月2回
口腔・栄養スクリーニング加算 I	20	¥23	¥45	6ヵ月に1回
口腔機能向上加算 I	150	¥167	¥333	3ヵ月以内月2回
科学的介護推進体制加算	40	¥45	¥89	1月あたり
サービス提供体制強化加算 I	22	¥25	¥49	介護福祉士が70%以上
サービス提供体制強化加算 II	18	¥20	¥40	介護福祉士が50%以上
サービス提供体制強化加算 III	6	¥7	¥14	介護福祉士が40%以上
サービス提供強化体制加算は体制が整っている場合にいずれか一方を加算します				
介護職員処遇改善加算	ご利用所定単位の合計に0.104を乗算した単位数			※令和6年5月31日まで
介護職員特定処遇改善加算	ご利用所定単位の合計に0.031を乗算した単位数			※令和6年5月31日まで
介護職員等へ「ベースアップ」等支援加算	ご利用所定単位の合計に0.023を乗算した単位数			※令和6年5月31日まで
介護職員等処遇改善加算	ご利用所定単位の合計に0.181を乗算した単位数			※令和6年6月1日から

* 介護保険料の計算は月単位で行うため、この記載料金の積み上げと一致しない場合があります。料金の目安としてお考えください。

④ 昼食費 1食あたり ¥650

⑤ その他、おむつ代、レクリエーションにかかる費用等は自己負担となります。

作品教材費	実費相当額
外出行事	実費相当額
おむつ代	実費相当額(ただし、持ち込み可能です)

2. キャンセル料

利用者のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

① ご利用日の当日午前9時までにご連絡いただいた場合	無料
② ご利用日当日午前9時までにご連絡のなかった場合のキャンセル	650円

* 上記②の場合は食事の準備をしていますので、昼食費をご負担いただきます。
ご連絡の際は、5682-0657 きのこデイサービスセンターまでお願いします。

3. 支払方法

翌月15日頃までに前月分の請求をいたしますので、20日までにお支払いください。
お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、郵便局振込、郵便局、指定金融機関口座自動引き落としの3通りの中からご契約の際に選べます。
支払先は契約書のとおりです。

