

認知症対応型通所介護(単独)

1.介護保険対象

介護報酬単位
(地域区分7級地 単価10.17円)

費用額の計算

【費用額(10割分)の計算】

・費用額=【費用単位数×1単位の単価(端数は切り捨て)】

費用単位数=(基本報酬+該当する加算(下記))

【利用者負担額(1割の場合)の計算】

・利用者負担額=【10割分の額-(10割分の額×0.9(1円未満切り捨て))】

介護度	サービス提供時間	(単位数) 1単位10.17円	費用額 (10割)	利用者負担額		
				1割	2割	3割
要支援1	3～4時間	474	5,438円	544円	1,088円	1,632円
	4～5時間	496	5,690円	569円	1,138円	1,707円
	5～6時間	740	8,489円	849円	1,698円	2,547円
	6～7時間	759	8,707円	871円	1,742円	2,613円
	7～8時間	859	9,854円	986円	1,971円	2,957円
	8～9時間	886	10,164円	1,017円	2,033円	3,050円
要支援2	3～4時間	525	6,023円	603円	1,205円	1,807円
	4～5時間	550	6,309円	631円	1,262円	1,893円
	5～6時間	826	9,476円	948円	1,896円	2,843円
	6～7時間	849	9,740円	974円	1,948円	2,922円
	7～8時間	959	11,001円	1,101円	2,201円	3,301円
	8～9時間	989	11,346円	1,135円	2,270円	3,404円
要介護1	3～4時間	542	6,218円	622円	1,244円	1,866円
	4～5時間	568	6,516円	652円	1,304円	1,955円
	5～6時間	856	9,820円	982円	1,964円	2,946円
	6～7時間	878	10,072円	1,008円	2,015円	3,022円
	7～8時間	992	11,380円	1,138円	2,276円	3,414円
	8～9時間	1,024	11,747円	1,175円	2,350円	3,525円
要介護2	3～4時間	596	6,837円	684円	1,368円	2,052円
	4～5時間	625	7,170円	717円	1,434円	2,151円
	5～6時間	948	10,875円	1,088円	2,176円	3,263円
	6～7時間	972	11,151円	1,116円	2,231円	3,346円
	7～8時間	1,100	12,619円	1,262円	2,524円	3,786円
	8～9時間	1,135	13,020円	1,303円	2,605円	3,907円
要介護3	3～4時間	652	7,480円	748円	1,496円	2,244円
	4～5時間	683	7,835円	784円	1,568円	2,351円
	5～6時間	1,038	11,908円	1,191円	2,382円	3,573円
	6～7時間	1,064	12,206円	1,221円	2,442円	3,662円
	7～8時間	1,208	13,858円	1,386円	2,772円	4,158円
	8～9時間	1,246	14,294円	1,430円	2,859円	4,289円
要介護4	3～4時間	707	8,111円	812円	1,623円	2,434円
	4～5時間	740	8,489円	849円	1,698円	2,547円
	5～6時間	1,130	12,963円	1,297円	2,593円	3,889円
	6～7時間	1,159	13,296円	1,330円	2,660円	3,989円
	7～8時間	1,316	15,097円	1,510円	3,020円	4,530円
	8～9時間	1,359	15,590円	1,560円	3,119円	4,678円
要介護5	3～4時間	761	8,730円	874円	1,747円	2,620円
	4～5時間	797	9,143円	915円	1,829円	2,743円
	5～6時間	1,223	14,030円	1,403円	2,806円	4,209円
	6～7時間	1,254	14,386円	1,439円	2,878円	4,316円
	7～8時間	1,424	16,336円	1,634円	3,268円	4,901円
	8～9時間	1,469	16,852円	1,686円	3,371円	5,056円

	算定項目	算定単位	単位数	
毎回加算される加算	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1月につき	所定単位数の10.4%	
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	1月につき	所定単位数の2.4%	
該当者のみ加算される加算	認知通所介護入浴介助加算Ⅰ	1日に付き	40	
	若年性認知症利用者受入加算(65歳未満)	1日に付き	60	
	通所介護送迎減算(送迎を伴わない場合)	1回につき	-47	
	生活機能向上連携加算Ⅰ(3月に1回)	1月につき	100	
	口腔機能向上加算Ⅰ	1回につき	150	
	科学的介護推進体制加算	1月につき	40	
	延長料金	9時間以上10時間未満の場合	1回につき	50
		10時間以上11時間未満の場合	1回につき	100
11時間以上12時間未満の場合		1回につき	150	
12時間以上13時間未満の場合		1回につき	200	
13時間以上14時間未満の場合		1回につき	250	

2.介護保険対象外費用

昼食費	1食あたり	400円
おやつ代	1日に付き	100円